ZÁKLADOVÉ

PORODNICTVÍ

PRO

LÉKAŘE.

Se zvláštním zřetelem k části operativní

SEPSAL

Dr. Čeněk Křížek,

bývalý assistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze,
lékař městské chorobnice a ženské nemocnice sv. Alžběty.



Do textu vloženo 136 rytin z velké části původních, ve dřevě a v zinku zhotovených.

V PRAZE.

TISKEM A NÁKLADEM KNIHTISKÁRNY JOSEFA KOLÁŘE.

1876.

ÚSUDKY,

která o dílu dr. *Č. Křížka* (**Základové porodnictví pro lékaře**) byly zaslány od znalců na slovo vzatých.

Dr. Aug. Breisky, professor porodnictví v Praze, vyslovuje se takto:

Geehrter Herr Doktor! Ihrem Wunsche, meine Ansicht über Ihr böhmisches Compendium der Geburtshilfe zu äussern, kann ich bei der Kürze der Zeit, welche ich der Durchsicht des mir übersendeten Exemplars widmen konnte, und bei meiner geringen Vertrautheit mit der böhmischen wissenschaftlichen Terminologie nur mit einiger Reserve nachkommen. So viel ich bisher ersehe, ist das Werk mit grossem Fleisse zusammengestellt, nimmt vielfach Rücksicht auf die neuesten Fortschritte des Faches und wird bei seiner praktischen Tendenz ohne Zweifel unseren böhmischen Kollegen eine nützliche und willkommene Gabe sein. Sollte es durch sein Zusatz-Kapitel (p. VII-XIII) von der Aetiologie und Prophylaxis des Puerperalfiebers auf diese Prophylaxis im Lande Einfluss gewinnen, so könnte ich ihm nur die weiteste Verbreitung wünschen.

PRAG, 16. April 1876.

Prof. Breisky.

Professor dr. Ed. Hofmann ve Vídni zaslal nám tento přípis:

Velká část výkonů lékaře soudního zasahuje do oboru porodnictví; tak na př. vyšetřování o těhotenství bývalém nebo jsoucím, o vyhnání neb usmrcení plodu, a j. Za tou příčinou musí lékařům soudním zvláště na venkově vítána býti kniha, pojednávající o porodnictví vzhledem k nejnovějšímu bádání v oboru tomto a beroucí při tom důkladný zřetel na ty části, jichž znalost zvláště pro lékaře soudního je důležitou. Obojí může se tvrditi o knize dr. Křížka, pod názvem „Základové porodnictví pro lékaře“ právě vyšlé, která proto budiž vřele odporučena.

VE VÍDNI, 5. dubna 1876.

Dr. Eduard Hofmann,
c. k. professor státního lékařství na vysokých školách.

Dr. Lud. Kleinwächter, professor porodnictví v Praze, píše takto:

Ich zweifle nicht daran, dass Ihre eben vollendeten „Základové porodnictví pro lékaře,“ die mit grossem Fleisse zusammengestellt sind, den Aerzten und Studierenden des böhmischen Volkes willkommen sein dürften, und dies um so mehr, als sie eine bisher unausgefüllte Lücke auszufüllen trachten. Das Zusatz-Capitel über die Prophylaxis des Puerperalfiebers wird den Werth des Werkes namentlich für Landärzte erhöhen.

PRAG, 1. Mai 1876.

Prof. L. Kleinwächter.

Dr. J. Streng, professor porodnictví v Praze, vyslovil se takto:

Uspořádání celé látky, jakož i pilné spracování její dle nejnovějších pokroků vědy porodnické, kterýmž spisovatel hleděl úlohu svou provésti, zasluhuje veškeré uznání. Hlavně však přispívá praktický směr, jaký se zvláště

v části chorobopisné — při nepravidelnostech porodu, při učení o zamezování horečky omladnic a v nauce operativní jeví, velice k tomu, že tato rukojeť porodnictví lékařům výkonným a studujícím českého jazyka co nejlépe může býti odporučena, a že také od nich s pochvalou bude přijata.

V PRAZE, 30. dubna.

Prof. Streng.

Dr. F. rytíř Weber z Ebenhofu, professor porodnictví v Praze, zaslal nám tento přípis:

Sehr verehrter Herr Collega! Sie waren so freundlich, mir ein Exemplar Ihres Compendiums der Geburtshilfe zukommen zu lassen. Ich zweifle nicht daran, dass Ihr Buch seinen Zweck erreichen und insbesondere dem praktischen Geburtshelfer ein nützlicher Leitfaden sein wird. Indem Sie in angenehmer Form und gewählter Sprache, deren Sie vollkommen Herr sind, das wieder gegeben haben, was auf dem gegenwärtigen Standpunkte dem Praktiker am nützlichsten ist, glaube ich, dass Sie sich einen Leser-Kreis gesichert haben, der nicht verkennen wird, dass Sie selbst das reiche Materiale unserer Anstalt mit besonderem Fleisse ausgenützt haben, und dass Sie der Erste sind, der dieses Fach seinen Landsleuten in so gelungener Weise in ihrer Muttersprache zugänglich macht. Die elegante Ausstattung des Buches kann seiner Verbreitung nur günstig sein.

Indem ich Ihnen, verehrter Herr Collega, für Ihre freundliche Aufmerksamkeit danke, wünsche ich, dass Sie für Ihren Fleiss und Ihre Ausdauer die verdiente Anerkennung finden möchten.

PRAG, den 1. Mai 1876.

Dr. Ferd. Ritter Weber von Ebenhof,
k. k. Professor der Geburtshilfe.

Dr. Rud. Chrobák, emer. assistent porodnické školy professora K. Brauna, docent gynaekologie ve Vídni, píše mimo jiné takto:

Ve svém díle přihlížel jste ku potřebám praktického lékaře způsobem, který se mně také zdá býti jedině pravým, poněvadž se tu právě jedná méně o uvedení rozličných náhledů vědeckých, nýbrž spíše o pevnou rukojeť pro žití výkonné, tak aby lékař nabyl jistoty pro své jednání, zvláště ale pro zasahování operativní, kdež by mu stálé uvádění pouhých náhledů theoretických spíše bylo na škodu.

Dr. K. baron Rokytanský ml., docent porodnictví na vysokých školách vídeňských, přednosta oddělení na všeobecné poliklinice, ředitel ženské nemocnice Marie Theresie ve Vídni, vyslovuje se takto:

Nahlédnuv do vašeho díla, poznávám, že jste úlohu, aby knihou touto praktickým lékařům porodním podána byla rukojeť, pro jich působení prospěšná, šťastně provedl. Dílo vaše může lékařskému obecenstvu na venkově býti velmi vítaným, tím spíše, jelikož četné rytiny, mezi nimi mnohé nové, obsah knihy značně znázorňují.

Dr. Jos. Späth, professor porodnictví ve Vídni, zaslal nám tento přípis:

Die Übersendung Ihres Werkes hat mir Freude gemacht, da ich darin ein besonderes Zeichen Ihrer freundlichen Gesinnnng erblicke. Ich bedauere, das Buch nicht genauer durchsehen zu können, da ich der böhmischen Sprache

nicht mächtig bin. Was ich jedoch nach den Anhaltspunkten, die ich theils aus den eingefügten Abbildungen, theils aus der Beachtung der Anordnung des Stoffes im Allgemeinen gewonnen habe, sagen kann, ist: dass es mir dem gesteckten Ziele gemäss praktisch und gediegen durchgeführt erscheint.

Der angehende Arzt hat nach meiner Ansicht einen weit grösseren Nutzen, wenn man ihm an der Hand der Erfahrung das klar und bündig hinstellt, was als dogmatisch festgestellt oder nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft als das annehmbarste erscheint, als wenn ihn das zur Richtschnur bestimmte Buch mit allen möglichen Hypothesen und Theorien überfüllt und sich mit einer Unzahl Namen ausschmückt, um so dem Ganzen einen bedeutenden Nimbus von Gelehrsamkeit zu verleihen. Damit will ich etwa durchaus nicht Verachtung ausgesprochen haben gegen möglichst erschöpfendes Eingehen in die Literatur, genaues Durchstudiren und Ventiliren der verschiedenen Theorien usw. Doch das gehört auf ein anderes Blatt. Alles am rechten Ort.

Ich wünsche Ihrem Buche aufrichtigst guten Erfolg und bin überzeugt, dass es vielen Nutzen stiften wird. Behalten Sie mich in guter Erinnerung.

WIEN, 9. April 1876.

Prof. Späth.

Dr. Moric rytíř Madurowicz, professor porodnictví na vysokých školách Jagellonských v Krakově, vyslovuje se takto:

Při prohlížení vašeho díla přesvědčil jsem se — pokud sáhá moje znalost českého jazyka s mým mateřským příbuzného — že přihlíží hlavně ku potřebám praktického lékaře porodního, kladouc nejvíce váhu na poznání a přispění při fysiologických, ale i pathologických případech ve výkonném žití důležitých, pročež také tato druhá část, jakož i část operativní jsou zvláště důkladně pojednány. Přidaná vyobrazení, kteráž jsou z větší části zcela původní, přispívají u veliké míře k lepšímu znázornění a přesnějšímu porozumění věcí pojednávaných, jak se to hlavně při zobraznění jednotlivých jednání při výkonech operativních s velkým a uznání hodným prospěchem zde děje.

Proto doufám pevně, že toto dílo od českých lékařů, nejvíce na venkově praktikujících, co spolehlivé a nejnovějším pokrokům vědy přiměřené vademecum porodnické bude považováno, a že ho budou s prospěchem užívati. V tom ohledu chovám upřímné přání, aby se tento výrok můj co nejdříve uskutečnil.

V KRAKOVĚ, 18. dubna 1876.

Prof. Madurowicz.

Dr. K. Mayrhofer, professor porodnictví ve Vídni, píše mezi jiným takto:

Dílu vašemu přeji rozšíření a uznání co největší, jelikož hlavně vzhledem ku přispění při porodních případech pathologických mnohé dobré navedení podává, mohouc zajisté praktickým lékařům porodním býti velmi prospěšné.

Dr. Gust. Braun, professor porodnictví ve Vídni, píše takto:

Mit Dank melde ich Ihnen den Empfang Ihres böhmischen Grundrisses der Geburtshilfe für Ärzte, welcher recht umfangreich ausgefallen ist und eine stattliche Zahl von Abbildungen aufweist. Da ich zwar das gewöhnliche Kranken-Examen in böhmischer Sprache führen kann, doch um ein wissenschaftliches Werk zu lesen, die Sprache nicht genügend verstehe, so kann ich mich nur dahin äussern, dass das Buch betreffs seiner Eintheilung und Anlage besonders den praktischen Bedürfnissen der Ärzte Rechnung zu tragen sucht. Mit Vergnügen bemerkte ich beim Durchblättern eine Reihe neuer Illustrationen, welche dem Leser als Erläuterung des Textes gewiss angenehm sein werden.

WIEN, 8. April 1876.

Prof. Gust. Braun.

Dr. Adam Czyżewicz, professor porodnictví a c. k. rada zdravotní ve Lvově, zaslal tento list:

Obdržev vaše dílo, jehož jazyku dobře rozumím co spřízněnému s jazykem polským, mám za příjemnou povinnost, abych vám vyslovil nejúplnější své uznání. Vedle stručného přehledu části fysiologické spracoval jste oddíl pathologický co nejpilněji, přihlížeje bedlivě k nejnovějším výzkumům vědy. Pojednav důkladně též onnu část vědy porodnické, které lze upotřebiti pro účele soudního lékařství, kteráž v obyčejných knihách školních o porodnictví bývá poněkud spoře odbývána, a vypraviv dílo své četnými výkresy praktickými, získal jste si pravou zásluhu o lékařství výkonné. Neméně klinicky důkladný a velmi výhodný pro lékařské žití výkonné je zajisté oddíl operativní, v němž ve stručném pojednávání jsou nejrozmanitější sdružení a příkazy uvedeny s takovou jasností a přesností, jaká veškeré požadavky nepředpojaté kritiky může upokojiti.

VE LVOVĚ, 18. dubna 1876.

Prof. Dr. Adam Czyżewicz.

Dr. J. Ambro, professor porodnictví ve Prešpurku, známý výtečnou svou slovenskou knihou pro pomocnice při porodu, píše mezi jiným také toto:

Jasným a stručným pojednáním všech předmětů v porodnictví se vyskytujících provedl spisovatel díla „Základové porodnictví pro lékaře“ šťastně úlohu, aby žákům i lékařům podal rukojeť pro život výkonný v každém ohledu prospěšnou, přihlížeje při tom hlavně k věcem ve vědě již ustáleným a proto trvalou praktickou cenu a důležitost majícím, ve kterémžto ohledu dílo své pečlivě doplnil na základě osvědčených spisů porodnických, postaviv je úplně na výši vědy nynější a přidav velký počet exaktních vyobrazení, která cenu vzácné knihy této tím více ještě zvyšují.

Uváděje stručně nauku o pravidelném těhotenství, porodu a šestinedělí, pojednává spisovatel v rozměrech obsáhlých nepravidelnosti zábyvů těchto, přihlížeje při tom co nejbedlivěji k momentům aetiologickým, diagnostickým a prognostickým, ale také hlavně ku přiměřené therapii. Nauka operativní je spracována s veškerou pílí a svědomitostí, indikace jsou přesně vyznačeny, technické provádění výkonů je mimo důkladné vylíčení slovy, taktéž ještě blíže znázorněno zdařilými rytinami, z velké části zcela původními.

Pro lékařské žití výkonné je ale velice důležitým doplněk o příčinosloví a zamezení horečky omladnic ve smyslu nauky Semmelweissovy. Dojde-li toto učení zasloužené pozornosti také mezi čtenáři tohoto díla, bude zřejmý prospěch knihy této tím záslužnějším, jelikož značně může přispěti k docílení šťastné té doby již snad nedaleké, kde se v porodnicích a mimo ně vyskytovati budou jenom případy horečky omladnic, které vznikly z nákazy samočinné. Již z této příčiny sluší dílu tomuto přáti rozšíření a uznání co nejpříznivější, jakéž také v každém ohledu zasluhuje.

V PREŠPURKU, dne 22. dubna 1876.

Prof. J. Ambro.

ZÁKLADOVÉ

PORODNICTVÍ

PRO

LÉKAŘE.

SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K ČÁSTI OPERATIVNÍ



SEPSAL

DR. ČENĚK KŘÍŽEK,
bývalý assistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze,
lékař městské chorobnice a ženské nemocnice sv. Alžběty.

Do textu vloženo 136 rytin z velké části původních, ve dřevě a v zinku zhotovených.

V PRAZE.

TISKEM A NÁKLADEM KNIHTISKÁRNY JOSEFA KOLÁŘE.

1876.

Předmluva.

„.. Sit sua laus Medicinae, sit Chirurgiae honos, Obstetriciae tamen nomen haud obscurum manet.. Marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universae familiae solamen..“

J. G. Roederer, Oratio de artis obstetriciae praestantia.

Byv r. 1872 ze strany kompetentní vybídnut, abych se uvázal v sepsání díla o porodnictví pro lékaře, jal jsem se myšlénku tuto ihned uváděti ve skutek, chtěje tak dle sil svých vyplniti mezeru v písemnictví našem lékařském.

Při díle tomto, kteréž — původně jsouc založeno v rozměrech obsáhlejších — po svém dokončení r. 1874 pro nutné poměry zevní doznalo mnohé změnění a zkrácení, chtěl jsem hlavně přihlížeti ku potřebám výkonného života lékařského. Z té příčiny obrací spis tento hlavní zřetel svůj ku praktické části vědy porodnické, aby tak nenabyl rozměrů, pro které by v našich obmezených poměrech nebylo možná, jej s prospěchem vydati.

Proto nemohlo zde z látky již připravené podáno býti na př. obšírnější pitevné vylíčení rodidel a částí kostnatých i měkkých pánve, jakož i jich zniku ze základů plodových; proto nebylo tu možná, vyčerpati úplně zábyv zúrodňovací a sledovati tvoření i zrůstání zárodku v jednotlivých jeho obdobích; taktéž nemohlo zde býti pojednáno o rozličných výkonech zárodku, plodu i děcka novĕrozeného, jelikož by všecko to zajisté značně rozšířilo rozměry díla tohoto.

Odnímaje tyto a jiné podobné části původnímu spracování spisu svého, hledal jsem útěchu svou jediné v té naději, že snad někdo jiný v díle, jednajícím pouze o pitvě, obéře si také tyto předměty, vlastně do jeho oboru spadající, jak to byl z části již Staněk ve svém spisu (Základové pitvy, 1840) učinil.

Stručný přehled dějin vědy porodnické vůbec, v zemích českých a na škole pražské zvláště, jak bych jej byl též milerád podal, odložil jsem na doby příznivější.

V ohledu praktickém hleděl jsem ale probrati co nejdůkladněji veškeré části důležitější, obraceje tu též zřetel k výkonům soudního lékařství, a tu budiž zejména uvedeno alespoň toto: popsání vaječka v jednotlivých měsících těhotnosti, zvláště pak plodu donošeného, vylíčení změn podmíněných těhotenstvím, rozpoznání doby útěžku i změn hned po porodu a v dálším šestinedělí; dále roztržení dělohy, vliv úzké pánve na kosti lebkové plodu, vliv nepravidelností pupečníku, mázder plodových atd.

Co se konečně týče samého porodnictví výkonného, je podáno v rozměrech obsáhlých, a jsou tu vzhledem ke skutečné potřebě zvláště vylíčeny hlavní části více důležité, kdež sluší uvésti: vyšetřování porodnické, popsání průměrů a prostor, jakož i měření pánve, vylíčení zábyvu porodního a rozpoznání jeho začátku; polohy plodu, jich mechanismy pravidelné a nepravidelné, zařízení při porodu dle dob jeho i dle poloh plodu, atd.

V části chorobopisné byly mimo jiné zvláště bedlivě provedeny oddíly tyto: božec (eclampsia), vadná položení a roztržení dělohy, nepravidelnosti ve výkonech dělohy, narkosa rodiček, roztržení hráze, záhať pochvy (thrombus), učení o úzké pánvi, krvotoky, výhřez končetin a pupečníku, lůžko vcestné, potracení, porod předčasný a mnohé jiné.

O líčení nemocí šestinedělních měl jsem za to, že nejlépe učiním, podám-li jen věci zcela určité, bez dálšího uvádění rozličných náhledů theoretických.

Jelikož oddíl operativní v obyčejných knihách bývá odbýván dosti stručně, hleděl jsem vzhledem ku přednímu účeli díla tohoto pojednati právě tuto část co možná úplně, přidav zde spolu největší počet rytin (50), věc znázorňujících; výkony operativní nejčastěji nutné (obrat, kleště, atd.) jsou zde vylíčeny co nejdůkladněji; zároveň je vždy podáno objasnění ceny rozličných způsobů, pro výkony tyto uváděných.

Vzhledem ku pramenům, z nichž jsem čerpal, sluší zvláště uvésti výtečnou knihu Späthovu, dále díla, která sepsali Bandl (Ruptura uteri), K. a G. Braun, Grenser (Naegele), Hohl, Kilian, Michaëlis, Scanzoni, Schroeder, Siebold, jakož i spisy francouzské (Jacquemier, Cazeaux, Dubois, Pajot, Joulin, Nielly: Manuel d'obstétrique, Rapin: Engagement latéral de la tête à l'entrée du bassin partiellement rétréci), a novější díla anglická (Ramsbotham: The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery, Leishman: The Mechanism of Parturition, Barnes: Lectures on Obstetric Operations, Clay: Obstetric Surgery, Lee: Consultations in Midwifery, Pretty: Aids during Labour, Aveling: The Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland).

Pokud jsem v díle tomto mohl uvésti výsledky zkušeností svých, provedl jsem to na základě pilného pozorování, jaké jsem konal netoliko na školách pražských, kde mně mimo zvěčnělého učitele mého Seyferta také professoři Streng, rytíř Weber z Ebenhofu a Breisky byli rádci ochotnými, nýbrž též na školách vídeňských, kde mi professoři Späth, G. a K. Braun výklady svými u veliké míře přispěli mnohým poučením důležitým.

Taktéž jsem hleděl dle možnosti ze soukromého svého života výkonného uvésti mnohá pokynutí prospěšná.

Vzhledem k důležitosti celého díla nešetřilo nakladatelství žádných obětí, aby zevní úprava jeho byla účeli svému přiměřená. V tom ohledu sluší tu zejména uvésti, že byly všude přidány obrazy, kde záleželo na objasnění zvláště důkladném poměrů právě pojednávaných; hlavně bylo k tomu přihlíženo v části operativní, kdež zajisté znázornění všeho kresbou je věcí nejhlavnější, kterou ani vylíčení slovy sebe zřetelnější nemůže nahraditi. Rytiny jsou z velké části zcela původní, zhotovené dle nákresů, jaké byly získány fotografováním předmětů, o které se jednalo.

Čtenář soudný a nepředpojatý pozná zajisté povahu spisu přítomného a dovede ji tím spíše oceniti, čím více uváží, s jakými obtížemi bylo mi pracovati.

Podávaje dílo své u veřejnost, chovám snažné přání, aby pro výkonný život lékařský mělo prospěch takový, jaký jsem měl na mysli při jeho spisování.

V PRAZE, dne 28. ledna 1876.

Dr. Č. Křížek.

DOPLNĚK.

O horečce omladnic.

Značná odpovědnost, jaká spočívá na všech, kdož při porodech pomáhají, vyžaduje toho, abychom ke slovům svým (na str. 419., 441. a 443.) uvedeným připojili ještě několik vět o horečce omladnic, hlavně pak o její příčinách. *)

Všecka bádání novější, jakož i četná spolehlivá pozorování na školách, pocházející ještě z doby dřívější, vedou k výsledku tomu, že horečku omladnic můžeme pojímati jenom co ochuravění, vzniklé ze hniletivého (septického) otrávení ran, a že není značného rozdílu mezi těmito horečkami a těmi, které vznikají ze hniletivého otrávení ran jiných, po úrazech nebo operacích atd. Proto bývají jménem: horečka omladnic pojímána veškerá ta ochuravění šestinedělek, která bývají vyvolána hniletivou, z rodidel vzešlou nákazou ústrojnosti tělesné.

Ke způsobení této nákazy a následující z toho choroby patří zde při porodu — jako při jiných příležitostech — svěží rána i přistoupení jedu, který má v ústrojnost tělesnou býti přijat. Pro

*) Pan prof. Breisky, jehož náhledů bylo — jak je uvedeno — v díle tomto upotřebeno na mnohých místech, upozornil nás po nahlédnutí do spisu již vytištěného, že vzhledem k velké důležitosti, jakou v sobě chová otázka o horečce omladnic, velice je nutno, aby se na ni kladl důraz co největší, zvláště pokud se týká celého příčinosloví, a že je tudíž žádoucím, věty v díle tomto na dotčených místech uvedené doplniti ještě ve zvláštním odstavci, části této věnovaném, čemuž také milerádi přímo v čele spisu tohoto vyhovujeme a sice tím spíše, čím více sami uznáváme velikou oprávněnost poznámky této i vzhledem k věci samé i vzhledem k vážené straně, ze které byla pronešena, jsouce zajisté vůbec přístupni každé radě, směřující na změnu, tomuto dílu prospěšnou.

porozumění otázky o horečce omladnic vyvolané nákazou je ale přede vším třeba, abychom věděli, kdy a na kterém místě rány tyto vznikají.

V tom ohledu pozorujeme rány, které při porodu bývají způsobeny otlačením, zhmožděním, napínáním a natržením měkkých rodidel (branky, lůna, hráze), kteréž však nemusí nevyhnutelně při každé rodičce se objeviti; neboť k jich způsobení náležejí podmínky mechanické, které vždy nenastávají; proto mohou také scházeti při porodu malého plodu, při značné poddajnosti rodidel u žen již po vícekráte rodících, atd.

Naproti tomu jsou tu ale jiné rány, které zcela nutně musí vzniknouti při každém porodu, nechť je předčasný nebo včasný, kteréž pak jsou nejdůležitějšími pro vysvětlení objevujících se epidemicky otrávení ran, neboť tyto rány samy objasňují možnost nákazy také pro ty případy, ve kterých úrazy nahodilé scházejí; proto bývají co „rána omladnic — rána puerperální“ v užším smyslu uváděny, záležejíce v ráně, kterou vypuzení vaječka působí na vnitřní stěně děložní. Sem náleží netoliko rána, která zbývá na sídle druhdy lůžka, nýbrž rozšířená ta rána, která celou vnitřní plochu těla děložního zoujímá, jsouc utvořena tím, že největší část vnitřní vrstvy mázdry padavé (decidua) na vaječku při jeho vypuzení vězeti zůstává. Nejpečlivější bádání klinická dokázala, že při nevyhnutelné ráně puerperální obyčejným východištěm nákazy není sídlo druhdy lůžka, nýbrž tato rozšířená, chránivé své poblánice (epithelium) zbavená plocha rány, která odluštěním mázdry padavé vzniká. Tato plocha rány utvořuje se již záhy, hned při začátku porodu, při posouvání vaječka z jeho původního sídla do hrdla dělohy, v nejdolejší části těla děložního, tedy již v takové době, ve které ještě žádné jiné poranění nenastalo.

V tom ohledu je pak dokázáno, že nákazy puerperální obyčejně již v této době musí vznikati, jelikož oddíl vnitřní stěny děložní, nad vnitřním ústím ležící, již při začátku porodu představuje ránu, škodlivým vlivům zevním přístupnou. Na tuto ránu může nyní jed nákazy vniknouti, když lpí na prstu vyšetřujícím, ve kterémžto zábyvu bez veškeré pochybnosti spočívá jedna z nejhlavnějších příčin nákazy puerperální.

Jed tento nemusí však vždy jenom prstem býti přenešen. Kde zkažený, otrávený a nákazou naplněný vzduch v nemocnicích může

vniknouti do ran, tam mohou rány přijímati a přenášeti jed — ano kdekoli výminky pro vznik látek hniletivých na blízku rány nastávají, kde rány tyto přicházejí ve styk s nástroji, houbami, plátny a vůbec předměty takovou látkou znečistěnými; tam může též jed nákazy býti přenešen.

Z té příčiny lze snadno pochopiti, kterak zamezení tohoto moru jenom v jednotlivých částích může býti provedeno přiměřeným zařízením volných prostor, větráním světnic a opatřením vody, hojnou výpravou veškerých hmot (prádla i přístrojů ostatních), a jak mnoho tu váží působení zamezující (profylaktické), které připadá na lékaře porodního, zůstávajíc vždy hlavní jeho úlohou.

Pramen, ze kterého nákažlivé látky pocházejí, může býti velmi rozdílný; jed tvoří se všude, kde se látky ústrojné rozkládají, tedy v mrtvolách, ale také ve hnisajících ranách, v rozpadlých narostlinách a zvláště též v odměšku nemocných a za okolností také zdravých omladnic.*)

Že horečka omladnic nemá do sebe nic zvláštního, dokazuje již ta okolnost, že z nemocných, stížených růží zánětovou (erysipel: phlegmon:) nebo hnisavými a hniletivými (septickými) ranami, nákaza septická může na omladnice přenešena býti a u nich horečku vyvolati. Dále bylo také pozorováno, že v porodnicích za dob, ve kterých horečka omladnic panovala, nepatrné oděrky těhotných nebo opatrovnic, které se s nemocnými koutnicemi stýkaly, růži zánětovou měly za následek. Látky hniletivé mohou také na děcka novorozená, nejčastěji od rány pupeční, býti přenešeny a zde růži stěn břišních, rozklad slitin krevných (thrombus) v cévách pupečních, ano také zánět pobřišnice i vaziva pod ní ležícího a hniletivá uhostění (metastasy) do jiných ústrojů míti za následek. Velmi často pozorujeme také při epidemii horečky omladnic, že u novorozených z malých oděrků na rukou a nohou vycházejí flegmony.

---

*) Denman (n. 1733, z. 1815) v Anglii byl první, který se vyslovil, že horečka omladnic může někdy lékařem nebo pomocnicí při porodu přenešena býti na jiné koutnice. Dále provedl náhled tento Semmelweiss (1847—62), rozšířiv jej samostatně, tak že názory nyní o příčinosloví panující ve hlavních rysech lze za jeho majetek a zásluhu považovati.

Dle toho vidíme tedy, že hniletivý jed vždy má tyže následky, jelikož pokračující zlé druhy zánětlivé — na zevní kůži růže, ve vazivu záněty, na blanách syrovatečných vláknínové hnisové záněty, v ústrojích dužninových (parenchymatosních) rozpadávání buněk vyvolává, a proto můžeme horečku omladnic nebo lépe řečeno přenešení hniletivého jedu v tomto smyslu poznamenati co nákažlivé u veliké míře, pokud jed, přenešený na ránu otevřenou, pravidelně vznik pokračujícího zánětu povahy zlé má za následek.

Tím nemůže ovšem býti popíráno, že se velmi značné rozdíly ve průběhu celého zábyvu vždy dle povahy rány, dle jakosti okolních částí měkkých, i dle jednotlivcového ustrojení těla vyskytují. U omladnic nastává ale nákaza hniletivá mnohem snadněji a vede mnohem pravidelněji k horším následkům, než při úrazech ranhojičských. Závisí to zajisté na jedné straně od toho, že u omladnic zánět nad míru snadno do pobřišnice vniká, vyvolávaje zde smrtící zánět pobřišnice, kdežto při nemocných, stížených ranami končetin, zánět nevniká tak snadno k místům v té míře nebezpečným; na druhé straně ale je také vazivo, kolem pochvy a dělohy se nalezající, u omladnic právě slehlých zkypřené a snadno vstřebávající, zvláště náchylno, aby látky hniletivé dále vedlo. (Dle Schrödera.)

Pokud se týká jednotlivých ochuravění, jaká se při horečce omladuic objevují, bylo o nich i o jich příznacích, průběhu a léčení jednáno na místech příslušných. (Srov. str. 419.—444.)

Vzhledem k léčení horečky omladnic, zvláště z a m e z u j í c í m u (profylaktickému), chceme ještě dodati tyto věty.

Poněvadž se nákaza děje hniletivými látkami, musíme tomu zabrániti, aby ústrojné látky, v rozkladu se nalezající, nemohly od rodičky neb omladnice býti vestřebány. Nebezpečí nákazy vzniká pak méně při porodu jenom těžkém, spojeném s velkým tlakem na měkké části, nýbrž spíše při porodu těžkém a s p o l u d l o u h o t r v a j í c í m, tak že tu je povinností lékaře porodního, aby porod co možná dle příslušných pravidel zkrátil, dříve než by se výtok hniletivý z rodidel dostavil, načež musí ve všech podobných případech, jakož i tehdy, když po navrtání nebo rozřezání plodu částky mrtvoly dětské s cestami porodními ve styk přicházejí, ihned po vyloučení vaječka vymývati rodidla velmi pečlivým vystřikováním (nejlépe rozředěné kyseliny karbolové nebo nadmanganydu

draselnatého — kalium hypermanganicum), aby desinfekce všech sebe menších roztržení a oděrků ve sliznici byla provedena.

Další podnět k nákaze může zavdati lékař (nebo pomocnice při porodu), když by při vyšetřování nebo některém výkonu hniletivé látky, v rodidlech již se nalezající, prstem přenesl na vnitřní plochu děloby, která po odluštění mázdry padavé je zbavena chránící své poblánice, tvoříc ránu úplně otevřenou a jedu nákažlivému ovšem snadno přístupnou.

Pokud se týče zamezení nákazy, vznikající cestou zevní, musíme dbáti toho, abychom při porodu i v šestinedělí upotřebovali vždy jen předmětů úplně čistých. Ruce lékařovy a jeho nástroje musí taktéž býti úplně čisty, tak aby ruka, která nikdy nemá uškoditi, nýbrž jen pomáhati, nepřinášela nemoc nebo docela i smrt. Samo sebou se proto rozumí, že smí lékař vyšetřovati jenom tehdy, když si byl ruce pečlivě umyl, což ale nepostačuje. Lékař musí se zvykati, aby si po každé, než rodičku nebo omladnici vyšetřuje, na všecko zpomněl, co v poslední době měl v rukou. Obyčejným omýváním rukou mýdlem a vodou může se spokojiti jenom tehdy, když ví zcela určitě, že se po celý čas poslední nedotýkal ústrojných látek v rozkladu se nalezajících. Když ale měl v rukou jakékoli částky mrtvoly, když léčil nemocné, kteří byli stíženi růží zánětlivou nebo jakýmkoli způsobem talovitosti krve, když se dotýkal ran hnisajících nebo hniletivých, nebo narostlin v rozkladu se nalezajících, když při potracení vyňal vajéčko již nezcela svěží nebo zbytky vajéčka již hnijící, když vyšetřoval omladnice, které buď mají očistky smrduté nebo jsou stíženy horečkou omladnic; musí sobě vždy ruce — prvé než by vyšetřoval — očistiti co nejdůkladněji, kdež ani opakované omývání obyčejnou vodou a mýdlem nemůže postačiti, leč bychom se myli tak dlouho a tak často, až bychom se mohli domnívati, že nejhořejší vrstvy pokožky jsou odstraněny; ještě jistější je ovšem způsob ten, kde do vody přidáváme látky, které desinfekcí vyvozují, tedy kyselinu karbolovou, nadmanganyd draselnatý, vodu chlorovou a podobné.

Se stejnou opatrností musíme též nástroje své očistiti, a sice nejlépe ve vařící vodě nebo v kyselině karbolové. Když by se lékař byl déle a blíže stýkal s látkami hniletivými, je tu nevyhnutelně nutno, aby si vzal jiné prádlo a jiný oděv, jelikož na př. tehdy, když koutnici, onemocnělou horečkou omladnic, způsobem

obyčejným vyšetřujeme, nemůžeme za to ručiti, že by na rukávu, pod peřinou nebo pokrývkou zavedeném, neutkvěly látky nákažlivé. (Schröder.)

Věcí velmi důležitou, avšak nad míru obtížnou je bedlivé doblížení na pomocnici při porodu, jelikož nezná nebezpečí, hrozící ze přenešení nákazy rukou, nebo také — třebas by na ně byla upozorněna — povahu jeho toliko neúplně může nahlednouti. Bába porodní, která ošetřuje šestinedělku, onemocnělou horečkou omladnic, neměla by proto již dále k žádnému porodu býti připuštěna. Taktéž by neměla pomocnice při porodu, která sama trpí neduhem, spojeným se hniletivým rozkladem látek ústrojných, již dále práci svou vykonávati.

Vzhledem k vyšetřování při porodu sluší uvésti, že již z těchto důvodů, zde uvedených, nemůže býti prospěšno vyšetřování příliš časté, aniž při začátku porodu násilné vnikání prstu do hrdla dělohy, i když by také bylo dostatečně otevřeno, poněvadž tak nákaza na vnitřní plochu dělohy, v této době již obnaženou, snadno může býti přenešena. Proto může i tato okolnost býti pohnútkou, abychom vyšetřování konali co možná zřídka a beze všech hmatů zbytečných.

Pokud se týká výkonů operativních, které při porodu mohou býti nutné, sluší taktéž vždy dáti přednost každému jednání, kteréž pouhými hmaty zevními nebo položením rodičky přiměřeným může na př. polohu plodu opraviti nebo tlakem zevním (dle Kristellera) při porodu přispěti. Taktéž je zvláště při zadržení lůžka jednáním zajisté velmi prospěšným, když dříve zkusíme vytlačení lůžka (dle Credé), prvé než bychom zaváděli ruku do dělohy, na vnitřních stěnách svých z většího dílu obnažené a proto tedy nakažlivému jedu přístupné. Kde pak zachováme veškerá pravidla, uvedená pro vytlačení lůžka zadrženého, kde hlavně přihlédneme před tím k odebrání moči — což se tak často opomíjí — tam může zevní tento mírný tlak na dělohu, provedený v čas bolesti porodní, ve velikém počtu případů — zvláště když bychom nebezpečím matce hrozícím nebyli nuceni k jednání rychlejšímu — úplně vystačiti, podávaje nám tak možnost, že se můžeme bez zavedení ruky do dělohy obejíti.

Při léčení horečky omladnic, již vzniklé, kteréž sluší vésti obyčejným způsobem protizánětným, lze při horečce, zvláště když

je stálá, s prospěchem upotřebiti studené vody buď ve způsobě lázně studené nebo znenáhla vychladlé. Příznivý výsledek mívá taktéž zavinování do mokrých a studených pláten, čímž lze právě lázně nahraditi; k tomu cíli sluší dvě postele vedle sebe postaviti a nemocnou z jedné do druhé ustavičně překládati; na každé posteli nalezá se prostěradlo, namočené v ledové vodě, do něhož musí nemocná zavinuta, ale hned po několika minutách na druhou postel do čerstvého prostěradla dána býti. Takovéto zavinování může 12-24kráte a ještě častěji po sobě býti konáno. Poněvadž tento způsob je spojen ovšem s mnohými obtížemi, můžeme se, zvláště ve případech lehčích, spokojiti přikládáním studena toliko na jednu stranu těla, často při tom plátna střídajíce.



Na str. 3., 18. řádek z dola, má státi: **gh** levý či první, **ef** pravý či druhý — čímž se omyl tento, na str. 656. nedopatřením poněkud nesprávně vyznačený, řádně opravuje.

DÍL PRVNÍ.

ČÁSŤ POPISNÁ.

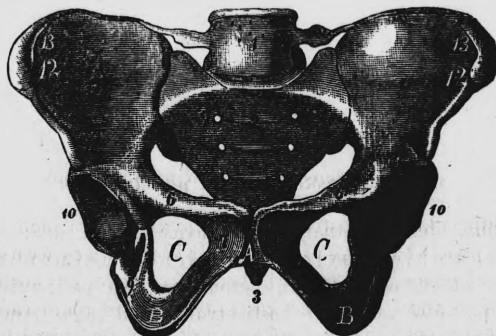
ÚVOD.

O pánvi ženské v ohledu porodnickém.

Dutina, kterou kostnatý kruh pánvice uzavírá, dělí se na dvě části čarou obloukovitou (hraničnou, nejmenovanou), kteráž se začíná od předhoří, berouc se dále po kosti boční a kyčelní a po větvi vodorovné kosti stydké. Nad touto čarou nalezá se hořejší nebo velká pánev, kterouž po stranách uzavírají obě kosti kyčlové, na zad tělo posledního obratle bedrového, ze předu pak toliko měkká pokrývka břišní. Dolejší nebo malá pánev leží pod čarou obloukovitou, tvoříc dutinu nebo průtok nálevkovitý, dolů stále více se zúžující; přední její stěny jsou: vnitřní plocha spony stydké, vodorovné i sestupující větve kostí stydkých a vystupující větve kostí sedacích, jakož i oba otvory vejčité; obě postranní stěny jsou z části kosti kyčelní, z části svazy hrbolokřížové a křížotrnové; zadní stěnu tvoří kosť křížová a kostrčová. Menší čili malá pánev má při porodu důležitost daleko větší, než hořejší nebo velká pánev, poněvadž skrze její dutinu má býti plod proveden, nalezaje zde také největší překážky; z té příčiny zoveme malou pánev vůbec jenom jmenem pánev, tak že po každé, když budeme mluviti o pánvi vůbec, sluší rozuměti pánev dolejší, menší nebo malou. Na pánvi pozorujeme dva otvory, hořejší a dolejší. Otvor hořejší čili vchod pánve je ohraničen čarou obloukovitou; stojí-li žena přímo, je tento otvor nakloněn ku předu, tak že předhoří leží výše, než protějšek jeho, svázání stydké. Otvor spodní, čili východ pánve je obmezen kostí kostrčovou, svazem hrbolokřížovým, hrbolem sedacím, vystupujícími větvemi kostí sedacích a sestupujícími větvemi kostí stydkých. Mezi oběma otvory pánve nalezá se vlastní průtok nebo dutina, kterouž jmenujeme hlubinou pánve, dělíce ji v šíři a úžinu pánve. Šíří pánve

rozumíme plochu, kterou si myslíme vloženu na střed spony stydké, na obě plochy puškové a na střed kosti křížové; úžinu pánve tvoří nám plocha, kterou si myslíme způsobenu od vrchole oblouku stydkého na konec kosti křížové.

Obraz 1.



1 poslední obratel bedrový; 2 kosť křížová; 3 konec kosti kostrčové (řitní); 4, 4 otvory nervů křížových; 5 spona stydká; 6, 6 vodorovné větve stydké; 7, 7 sestupující větve stydké; A oblouk stydký; 8, 8 vystupující větve sedací; 9, 9 sestupující větve sedací; B, B hrboly sedací; 10, 10 pušky kloubů kyčlových; C, C otvory vejčité; 11, 11 vnitřní plochy kostí kyčlových; 12, 12 kyčlové trny přední hořejší; 13, 13 hřebeny kyčlové.

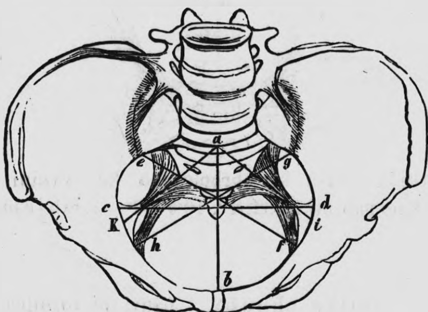
I. Velká pánev má porodnický význam toliko podřízený a sice potud, že se z odchýlek v jednotlivých její rozměrech může poněkud souditi také na odchýlky podobné v malé pánvi, kterážto okolnost je dosti důležitou, jelikož velkou pánev můžeme zevně nástroji měřiti spíše, než pánev malou.

V tomto ohledu sluší uvésti tyto rozměry (zevní): 1. Vzdálenost obou předních hořejších trnů kyčelních (spinae il.), $9^{3}/_{4}$″, 25·5 C. — 2. Největší vzdálenost hřebenů kyčelních (cristae il.), $10^{3}/_{4}$″, 28·2 C.— 3. Vzdálenost velkých chocholíků (trochanter), $11^{3}/_{4}$″, 30·7 C. — 4. Vzdálenost jamky pod trnem posledního obratle bederního od hořejšího (zevního) kraje spony stydké (conjugata externa), 7—8″, 18—21 C.— 5. Objem (periferie) pánve, měřený přes sponu stydkou, hřebeny kyčelní a jamku právě jmenovanou, 32″, 84 C.

II. Na **malé**, či pravé, vlastní **pánvi** rozeznáváme tyto **rozměry** (**vnitřní**):

a) Ve **vchodu**. (Viz obr. 2.) 1. Průměr **přímý**, malý, *a b*, od hořejšího kraje spony stydké ku předhoří, 4″, 10·5 C.; jmenuje se též (axis) **conjugata**, kterýž název pochází od Roederera, jenž vchod pánve porovnal s ellipsou a proto dle malého průměru jejího způsobem u mathematiků obyčejným tento průměr zvláště pojmenoval, z čehož i ostatní přímé průměry pánve podobně se zovou. — 2. Průměr **příčný**, velký, *c d*, vzdálenost od středu čáry hraničné kosti kyčelní na jedné straně ke druhé straně, 5″, 13·2 C.— 3. a 4. Průměry **šikmé**, vzdálenost hrbole stydkokyčelního (tub. ileopectin.) na jedné a spony křížokyčelní (symf. sacroiliaca) na druhé straně, $4\frac{1}{2}$″, 12 C.; *e f* pravý či ~~první~~, *g h* levý či ~~druhý~~. — 5. Pro bližší posouzení některých vadných pánví je nutno znáti **vzdálenost křížokyčelní** (distant. sacrocotyloid.), *a k*, *a i*, od předhoří ke středu čáry hraničné nad puškou, $3\frac{1}{4}$″, 8·5 C.— 6. P. **přímý, vyšetřovací**, (conj. diagonal.), od vrcholе oblouku stydkého ke středu předhoří, $4\frac{1}{2}$″, 12 C.— 7. **Objem** 16″, 41·5 C.

Obraz 2.

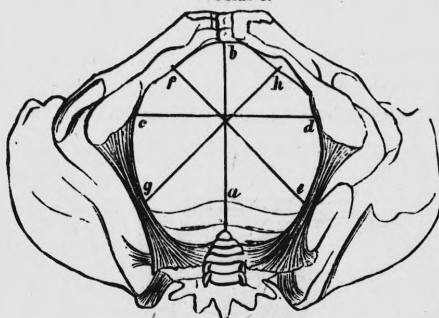


b) Ve **hlubině**, a sice:

α) v **šíři**: 1. Průměr **přímý**, od středu spony stydké k hořejšímu kraji třetího obratle křížového, $4\frac{1}{2}$″, 12 C. — 2. P. **příčný**, od středu kosti sedací na druhou stranu, 4″, 10·5 C. — 3. a 4. Průměry **šikmé**, od výkrojku kyčlokřížového k otvoru vejčitému, $4\frac{1}{2}$″, 12 C.; pro poddajnost svého ohraničení mohou obnášeti až i 5″, 13·2 C.— 5. **Objem** 15—16″, 39·5—42 C.

β) v **úžině**: 1. P. **přímý**, od konce kosti křížové k vrcholi oblouku stydkého, $4\frac{1}{2}$″, 12 C.— 2. P. **příčný**, mezi oběma trny sedacími, 4″, 10·5 C.— 3. a 4. Průměry **šikmé**, od středu svazu křížotrnového k dolejšímu prostřednímu objemu otvoru vejčitého, 4″, 10·5 C.; pro poddajnost stěn mohou se o $\frac{1}{2}$″, 1·3 C. zvětšiti.

Obraz 3.



c) Ve východu. (Viz obr. 3.) 1. P. přímý, *ab*, od konce kosti kostrčové k vrcholu oblouku stydkého, 3²/₃″, 9·5 C., pro ustoupení kostrče při porodu o ²/₃″, 2 C. větší. — 2. P. příčný, *cd*, mezi oběma hrboly sedacími, 4″, 10·5 C. — 3. a. 4. Průměry šikmé, *e f*, *g h*, od středu svazu křížohrbolového ke svázání stydkosedacímu strany šikmo naproti ležící, 4″, 10·5 C. — 5. Objem, 12—13″, 31·6—34·2C.

Délka chodby v pánvi je rozdílná dle výšky svých stěn, z nichž nejdelší je stěna zadní, utvořená kostí křížovou a kostrčovou, měříc 5″, 13·2 C.; nejkratší je stěna přední, sponou stydkou ohraničená, majíc 1³/₄″, 4·5 C. zdélí, kdežto obě stěny postranní, sahající od čáry nejmenované dolů ke kraji hrbolu sedacího, 3¹/₂″, 9·2 C. obnášejí.

Kouty nebo choboty pánve jmenují se vyhloubeniny, nalezající se po obou stranách pod předhořím u svázání křížokyčelního. Dále můžeme rozeznávati pravou a levou polovici pánve, ale také pravou přední a zadní, jakož i levou přední a zadní končinu pánve.

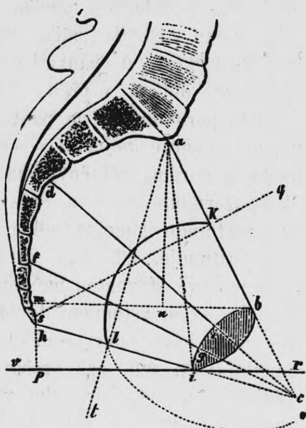
Chodba pánve (malé) má **podobu** s kuželem tupým, když by užším koncem svým dolů byl obrácen. Objem pánve ve vchodu má obyčejně podobu tupého, kartového srdce, jehož užší konec směřuje v před, ke sponě stydké; ve hlubině má podobu vejčitou následkem značného ustoupení kosti křížové na zad, kdežto ve východu převládá opět podoba s tupým kartovým srdcem, jelikož zde kostrč ku předu vystupuje.

Pánev ženská má vůbec kosti lehčí a útlejší, než pánev mužská; její hrany, výčnělky a trny jsou méně naznačeny; je také širší, zvláště ve směru příčném, a v dutině své nebo ve průtoku kratší. Již vchod pánve ženské je prostornější, než u pánve mužské, poněvadž kosť křížová je širší a kratší, což platí též o kostích nejme-

novaných; plochy kyčelní jsou dosti značně nakloněny, jako by se rozhrnovaly, kdežto na pánvi mužské jsou příkřejší. Východ pánve je pak širší z té příčiny, že spona stydká je nižší, že oblouk stydký tvoří u ženy úhel větší, 90—100° (u muže jenom 70—75°), jakož i vnitřní kraje vystupujících větví sedacích více se uchylují na zevnějšek, než u pánve mužské. Původ těchto rozdílů sluší hledati již ve vyvinování rodidel, u ženy v malé pánvi ležících, jichž zrůstem pánev se zvláště do šíře napíná; rozstupování větví stydkých sestupujících je podmíněno vývinem durmatějících ústrojů, táhnoucích se na nich, a mělké, úzké plochy kyčelní kladou se zajisté protitlakem útrob břišních, zvláště střev, při každém vdechu a z toho následujícím sestupování bránice stále vodorovněji.

Pozorujeme-li pánev v jejím spojení s ostatními kostmi, shledáváme, že při postavení přímém, kteréž pro určení **polohy pánve** sluší míti za nejlepší, hlavně vchod pánve je značně nakloněn v před, tak že hořejší kraj spony stydké není ve stejné výši s předhořím, nýbrž asi o $3^1/_2$″, 9·2 C. níže se nalezá, jak to čára *an* naznačuje. **Nachýlení pánve** jmenujeme tedy postavení vchodu a východu pánve ku ploše vodorovné. (Viz obr. 4.) Úhel *arv*, který průměr přímý vchodu pánve s čarou vodorovnou tvoří, obnáší při postavení přímém 55—60°, je však měnivý, poněvadž pohyblivostí pánve ve kloubech kyčelních může vchod míti rozličné postavení. Nachýlení východu je již menší; úhel *hiv* obnáší 9—11°, při čemž konec kostrče *h* toliko o 7—8‴, 1·8 C výše stojí, než vrchol oblouku stydkého, *i*, jak to čára *hp* naznačuje; při porodu se však i tyto poměry značně mění, jelikož tu kostrč při tlaku hlavy ustupuje. Nachýlení hlubiny nebo průtoku pánve je ovšem již velmi rozličné, poněvadž se zde jedná o přečetné úhly, kteréž můžeme po celé délce zadní plochy spony stydké si mysliti. Z té příčiny je v obledu praktickém nachýlení pánve zvláště ve

Obraz 4.



vchodu a východu důležito, a poněvadž pohyblivá kosť kostrčová poměry zde mění, platí obyčejně nachýlení vchodu za nachýlení celé pánve vůbec. Čím více kolmo spona stydká stojí, tím menší je toto nachýlení, a tím menší budou překážky při prostupování dětské hlavy; čím více vodorovně zadní plocha spony stydké stojí ku ploše vchodu pánve, tím více bude překážek.

Osa pánve nebo čára vodící, *kl*, povstala ze mnohých čar, které jsou osami pánve, a sice jmenujeme zde ve vchodu *qs*, a ve východu *at*, kteréž čáry stojí kolmo na středu svého průměru přímého (*ab*, p. p. vchodu; *hi*, p. p. východu; *de*, p. p. šíře a *fg* úžiny ve hlubině pánve, kdežto *ai* je prům. vyšetřovací čili skloněný — conjug. diagonalis — jenž je větší než conjug. vera, tak že také rozdíl průměrně 8‴ (1·8 C.) obnáší, jsa měnivý dle výše spony stydké a velikosti úhlu, jaký spona stydká tvoří s průměrem přímým). Osa čili vodící čára pánve je téměř souběžnou se přední plochou kosti křížové. Další pokračování této osy je již osou vchodu lůna, kteráž zachovávajíc poslední směr střední čáry pánve, vznáší se nad čáru vodorovnou, kterýžto poměr sluší míti na paměti vzhledem ku prostupování plodu.

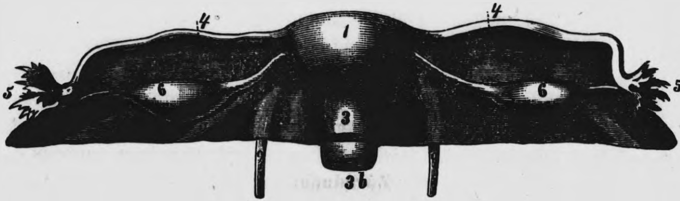
Co se týče měkkých částí, které pánev uvnitř pokrývají, měníce tak podobu její, musíme v ohledu praktickém sděliti alespoň tolik, že tu největší změny doznává východ pánve, tak sice, že jeho směr, který na pánvi kostnaté hledí dolů a na zad, následkem toho hledí dolů a v před. Průměr přímý (conj. vera), který je v ohledu porodnickém na pánvi nejdůležitější, je částkami měkkými měněn poměrně nejméně. Avšak i zde neodpovídá poměr hlavy dětské k mírám, učiněným na pánvi macerované, úplně poměrům, jaké pozorujeme za živa, kde pobřišnice s buňkovinou, pod ní ležící, sestupuje podél předhoří do pánve a na zadní ploše dělohy opět vystupuje, kde pak za přední stěnou pánve leží trubice a blána močová, šťávnatou buňkovinou obklíčené. A poněvadž konečně hlava při svém vstoupení do přímého průměru vchodu pánve téměř vždy ještě bývá pokryta dělohou, sluší tu připočísti dvojnásobnou tloušťku stěn její, což prostorné poměry mezi hlavou a přímým průměrem vchodu činí tím více nepříznivými, tak že na ně při posuzování pánve na živé sluší bráti ohled při každém jednotlivém případě.

O ženských ústrojích pohlavních.

Chtějíce jako vzhledem ku popisu pánve vůbec, tak i o rodidlech zevních a vnitřních předpokládati dotyčné známosti anato-

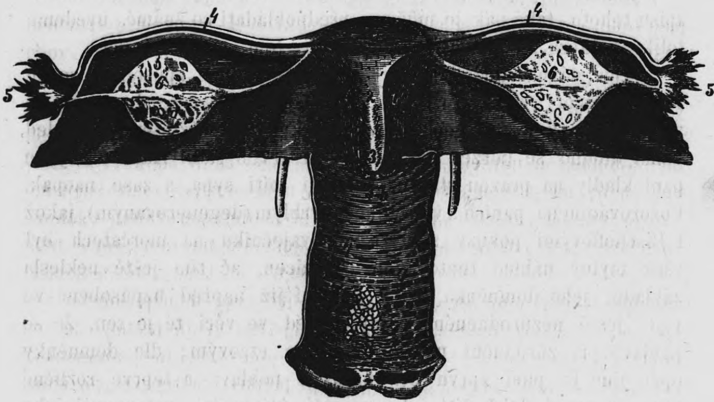
mické, uvádíme zde alespoň nákres pohlavních ústrojů vnitřních, pokud toho je třeba k účeli našemu, při němž musíme stručnost co největší zachovávati.

Obraz 5.



Rodidla ze zadu; 1 dno dělohy; 2 tělo; 3 hrdlo; 3 b zevní ústí; 4, 4 vejcevody; 5, 5 otvory vejcevodu; 6, 6 vaječníky; 7, 7 svazy vaječníku; 8, 8 široké svazy dělohy; 9, 9 oblé svazy.

Obraz 6.



Rodidla ze zadu, příč rozříznutá; 1, 1 stěna dělohy; 2 dutina; 3 hrdlo; 3 b zevní ústí (branka); 4, 4 vejcevody; 5, 5 otvory vejcevodů; 6, 6 vaječníky; 7, 7 přední stěna pochvy; 8 četné žlázy slizné v pochvě.

TĚHOTENSTVÍ.

Zúrodnění.

Těhotenství se umožňuje čmýrou, při které uzrálé vaječko vejcevodem do dutiny děložní přichází. Zúrodnění t. j. vniknutí semena může se státi ve vejcevodu, nebo v dutině děložní, zřídka až u vaječníku.

Jelikož by popsání celého zábyvu tohoto přesahovalo meze spisu tohoto, také pak je můžeme předpokládati co známé, uvedeme toliko některé zajímavější okolnosti, při tom se naskytující.

Ode dávna hleděli učenci vypátrati, jakým způsobem se ve vejci lidském tvoří pohlaví. Již Hippokrates se domníval, že vaječník pravý je pro hochy, levý pro dívky, kterýžto mylný náhled velmi dlouho se udržel, tak že ještě r. 1786 radil Haller, aby se paní kladly na pravou stranu, chtějí-li míti syna, a zase naopak. Pozorováním na paních s vaječníkem zvrhlým (degenerovaným), jakož i Bischoffovými pokusy s exstirpací vaječníku na morčatech byl však mylný náhled tento úplně vyvrácen, ač tím ještě neklesla základní jeho domněnka, že je pohlaví již napřed uzpůsobeno ve vejci ještě nezúrodněném. Jiný náhled ve věci té je ten, že se pohlaví při zúrodnění určuje semenem otcovým; dle domněnky opět jiné je plod zprvu bez určitého pohlaví, a teprvé rozličné vlivy, v první době žití jeho na něj účinkující, ustanovují jeho pohlaví. Tomuto druhému náhledu nasvědčovala by také nauka o vývinu vaječka lidského, dle níž plod v původních základech ústrojů svých chová spůsobilosť k vyvinutí oběma směry; mimo to dokazuje také skutečnost, že zevní okolnosti mají vliv na vývin pohlaví. Knight pozoroval, že na melounech a okurkách teplo, světlo a sucho vyvozuje toliko mužské květy, kdežto stínem, vlhkem a hnojením jenom ženské květy vznikají. Avšak i ze zvířectva lze

uvésti doklady, že se dobrým živením podporuje vyvinování ženského pohlaví, což Ploss hleděl dokázati též o člověku, kteréžto tvrzení Breslau a zvláště Wappaeus (statistikou 58¼ milionů porodů) vyvrátil. Náhled Plossův odporuje ostatně také skutečnosti; ve všech zemích totiž rodí se více hochů, než dívek (120 hochů na 100 dívek), kterýžto přebytek se ale pozdějším větším úmorem hochů vyrovnává, ano i zcela obrací. Této povšechné zkušenosti odpovídá taktéž známá ta okolnost, že otec obyčejně bývá starší, než matka; Sadler a jiní dokázali statisticky, že se rodí více dívek, je-li otec mladší, než matka, naopak ale že se rodí více hochů, s kterouž okolností by se nechal dobře spojiti nápadný přebytek hochů v Australii, kde ženy se záhy vdávají. Thury opět tvrdil dle pozorování svých u zvířat, že se plodí mláďata ženská, stalo-li se zúrodnění na začátku říje (běhání), kdežto se plodí mláďata mužského rodu, když se zúrodnění stalo na konci rujnosti. Coste a Schröder nemohou však dle zkoušek svých náhledu tomuto přisvědčiti.

Ze všeho toho je patrno, že až posud není možné vysvětliti příčiny, pro které se tvoří pohlaví; a toliko pokusy a rozumný chov zvířat domácích mohou zde snad věc objasniti. Chceme-li pak podobné úkazy ze zvířat nižších přenášeti na zvířata vyšší, musíme býti velice opatrni; tak by nález ten, že u včel z vaječek nezúrodněných se trubci vyvinují, snad byl nasvědčoval tomu, že jsou vaječka původně založena mužsky, stávajíce se ženskými teprvé přistoupením semene; avšak Siebold dokázal, že právě naopak samičky jistých psychid nezúrodněny kladou vaječka ženská, zúrodněny vaječka mužská i ženská, tak že i zde není věc stálá i jistá. (Dle Schrödera.)

Vznik plodu, jakož i vývin jednotlivých jeho ústrojů nemůže se zde podati dosti obšírně, jak by toho bylo třeba k úplnému porozumění, patří to také do embryologie, kdežto známost vlastností **plodu** v jednotlivých měsících těhotenství, jakož i ostatních jeho částí (mázder a vod plodových, pupečníku a koláče), má pro lékaře porodního význam velmi důležitý, pročež zde o tom musí býti pojednáno.

Mázdry plodové.

Zárodek lidský je v děloze zahalen ve tři blány, které lze úplně od sebe rozeznati; blánu nejvíce zevní, padavou, podává organismus matčin, ostatní dvě, skoru a blánu ovčí, podává vejce samo.

Vaječko zúrodněné, vstoupilo-li do dělohy, bývá do sliznice děložní uloženo. Kdežto pak bez nastalého zúrodnění rychle mizí překrvení rodidel, kteréž byla čmýra vyvolala, dráždí vaječko zúrodněné velmi značně dělohu, jejíž sliznice mohútní tvořením četných žláz děložních, pokrývajíc malé vaječko úplně, tak že je ve sliznici děložní zcela ukryto a uloženo. Tato bující sliznice dělohy jmenuje se mázdra padavá (membr. decidua); v prvních dvou měsících tvoří co m. padavá vechlípená (reflexa) a pravá (vera) dvojnásobnou roušku vaječka, od třetího měsíce počínajíc tvoří těsným splynutím obou těchto listů toliko jednoduchou blánu, která se při odcházení vaječka alespoň z větší části od vnitřní plochy děložní odlušťuje a na zevní ploše skory vázne. Na vaječku donošeném jeví se co blána kalná, žlutavá, velmi snadno trhatelná, která se od skory snadno, nejspíše ale jen v kusy roztrhaná, nechá odtáhnouti a až na kraj lůžka se nechá sledovati; je ztloušti 1''', 2 mm., blíže lůžka ale poněkud tlustší a má zde nerovnou plochu zevní. Co přeměněná sliznice děložní má tkanivo vláknité a chová v sobě cévy, které v první době těhotenství jsou více vyvinuty, tak že je lze snadno dokázati. M. skorovitá, čili skora (chorion), od upevnění vaječka na m. padavou až k utvoření lůžka co skora listnatá (ch. frondosum) všude stejně konečky pokrytá, představuje co vak úplně uzavřený mázdru prostřední. Na zralém vaječku je skora se zárodkovou plochou lůžka nerozlučně srostlá, i můžeme na ní rozeznati plochu zevní a vnitřní. Plocha zevní je pokryta mázdrou padavou, kterou lze z ní snadno stáhnouti, při čemž jemná, dosti daleko od sebe odstávající vlákna, konce skory zřídlé (atrofované), lze pozorovati. Plocha vnitřní je tenkou rosolovitou vrstvou, kterou mnozí co zvláštní blánu tak zvanou prostřední popsali, slepena s oděním. Skora je pevnější, než m. padavá, je ale tenká, průsvitná a sklípkovatinou utvořena; nemá pak ani cév ani nervů.

M. ovčí, čili odění (amnion), leží nejvíce uvnitř, přiléhá všude na vnitřní plochu skory, pokrývá zárodkovou plochu lůžka a přechází od ní přes pupečník ku pupku plodu, kde do jeho kůže břišní přechází. Od skory a lůžka může býti snadno odluštěna, od pupečníku to není možné. Zevní její plocha je poněkud drsnější, vnitřní plocha je hladká a pokrytá krásnou deskovitou poblánicí; jsouc tenčí a průsvitnější, než skora, sestává jako skora ze sklípkovatiny a nemá taktéž ani cév ani nervů.

Mázdry vaječka udržují spojení vaječka s dělohou a tvoří schránku úplně uzavřenou, ve které voda plodová může zůstati

nahromaděna. Příslušná část skory a m. padavé tvoří základ ke vzniku lůžka. Při porodu slouží mázdry k šetrnému rozšiřování branky.

Voda plodová.

Mok v dutině vaječka nahromaděný, voda plodová čili ovčí, (liquor amnii), jest syrovatečný, kalný, někdy žlutavý, někdy zelenavý a chová v sobě velmi často bílé obláčky, které nejsou ničím jiným, leč pápery (lanugo) a částečky mazu plodového (vernix caseosa). Chuť má prázdnou animalickou, reaguje alkalicky a sestává dle svého lučebního sestavení na konci těhotenství asi z 92 dílů vody a 8 dílů pevných látek, t. j. bílkoviny, výtažků a solí. Množství této vody obnáší v této době 1—2*tt.*, tedy mnohem méně než váha plodu. Na začátku těhotenství je vody plodové tak málo, že odění těsně na plod přiléhá. Uprostřed těhotenství převyšuje co do množství značně váhu plodku a dovoluje mu proto velikou pohyblivost v děloze; také chová v sobě v této době téměř třikráte tolik pevných látek, než ke konci těhotenství; vyměšování vody plodové děje se bezpochyby od mateřského ústrojí (ze vnitřní plochy děložní), ačkoli způsob tohoto zábyvu neznáme.

Prospěch vody plodové záleží v tom, že dělohu a mázdry plodové udržuje napjaty, plod pak kolem obtéká, čímž mu jistá pohyblivost je dovolena, a srostění jeho částí mezi sebou a s oděním je překaženo; pohyby plodu nejsou matce tak příliš bolestivy a nepříjemny, spolu pak umenšuje voda plodová škodlivý vliv zevních úrazů na plod, když by se byly staly na život matčin; od pupečníku odvrací veškerý tlak v těhotenství, přispívá — jak později uvedeme — k šetrnému rozšíření branky při porodu a máčí při porodu dálším rodidla.

Lůžko.

Lůžko, postýlka, koláč — placenta — začíná svůj vývin od šestého téhodne těhotenství a sice tím, že cévy pupeční do konečků skory vrůstají, a nimi, jako pochvou povlečeny, větvovitě se dále rozkládají do té části mázdry padavé, kterou jmenujeme mázdrou pozdní (d. serotina), kdežto též cévy mázdry padavé, které leží mezi těmito konečky, v silnější sítě cévové se vyvinují. Mázdra padavá pozdní a konečky skory, které mají cévy pupeční, tvoří proto základ lůžka, které dle toho sestává z podílu děložního nebo mateřského a z podílu plodového. Cévy plodové a mateřské jsou

v lůžku tak pravidelně do sebe vloženy, že obojí krev v něm všude podle sebe plyne, a obě části toliko jemnými stěnami, výměnu umožňujícími, od sebe jsou odděleny. Tato výměna mezi dětskou a mateřskou krví na výměnu látek je úlohou lůžka. Uvnitř dělohy je tedy lůžko ústrojím, kteréž výživu plodu sprostředkuje, pročež zárodek jenom lůžkem svou potravu i kyslík může obdržeti a látky spotřebované opět vyloučiti. Lůžko zralého plodu tvoří plochý, kulatý koláč, jenž má 6"—8", 15—21 C. průměru, a na tom místě, na kterém se pupečník usazuje, největší tloušťku 1"—1½", 2·6—3·9 C., jsa odtud ke kraji tenčím. Lůžko váží asi libru, 560 gm.; rozeznáváme na něm plochu plodovou a děložní, a kraj je obkličující, na němž vězí mázdra padavá. Plochu plodovou pokrývá odění a skora; odění můžeme snadno odloučiti, skora však splynula s vazivem lůžka zcela těsně. Na povrchu právě jmenovaném nalezáme místo, na němž se usazuje pupečník; leží obyčejně u prostřed lůžka, nezřídka však též blíže ke kraji jeho. Z tohoto bodu vybíhají větve cév pupečních odstředivě, dělíce se v menší větve, které po průběhu zcela povrchném, více méně dlouhém, čímž tato plocha se stává nerovnou, ve hloubi vaziva lůžkového vnikají. Plocha děložní je rýhami hadovitými a nepravidelně jdoucími rozdělena v četné nestejné laloky (cotyledones), které při hmatu cítíme co tělesa houbovitá měkká. (Viz obr. 7.)

Obraz 7.

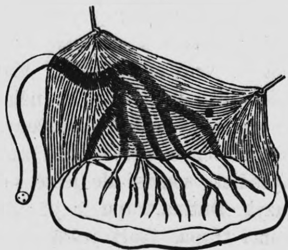


Pupečník.

Pupečník spojuje plod s lůžkem a tvoří na zralém vaječku provázek zdélí 20"—22", 52·6—57·8 C., a tloušťky malíčku nebo až i palce; chová v sobě dvě tepny pupeční a jednu žílu pupeční. Tepny vystupují co silné větve tepny podbřišní skrze pupek plodu a berou se téměř rovně nataženy v ose pupečníku. Blízko upevnění v lůžku nalezá se obyčejně mezi nimi větev spojující; nemají žádné kruhové blány vláknové. Žíla pupeční vzniká ze žil lůžka

společně se ústících a vine se obyčejně z levé strany na pravou v záhybech spirálních více méně příkrých, okolo tepen ku pupku děcka; má stěny jemnější, je delší a širší, než tepny, a nemá chlopní. Tyto cévy drží pohromadě pomocí sklípkovatiny o velkých očkách, v její prostorách je rozlita rosolová, lepkavá tekutina, rosol Whartonův; rouška, která tyto ústroje co pochva pupečníku pokrývá, je utvořena oděním a je proto tak jemná, bezbarvá, průsvitná a poblánicí pokryta, jako právě odění samo; od pupečníku se nechá odtáhnouti. Pupečník se usazuje buď u prostřed vnitřní plochy lůžka (insertio centralis), nebo na straně (i. lateralis) nebo i na kraji (marginalis); někdy též, ač zřídka, rozvětvují se cévy pupečníkové již v mázdrách, vcházejíce teprvé z nich do lůžka — ins. velamentosa. (Viz obr. 8., na němž je zároveň naznačena plocha lůžka plodová). Pupečník slouží k udržování oběhu krve mezi plodem a lůžkem. Mázdry vaječka, lůžko a pupečník jmenují se též společně **přívěsky** plodu, části plodu okrajové (periferické), části poporodní.

Obraz 8.



Vyvinování vaječka dle jednotlivých měsíců těhotenství.

1. měsíc. Celé vaječko má průměr asi 8'''—10''', 1·7—2·1 C., plodek je 5''', 1 C., zdélí. Oba listy mázdry padavé — t. mázdra padavá pravá i m. p. ochlípnutá (reflexa) — nesplynuly ještě spolu. Skora je na celém povrchu svém pokryta konečky; odění nevyplňuje dutinu skory ještě zcela. Zárodek je silně ohnutý; hlava jeho tvoří hrbolovité zbubření, od něhož tělo co konec ocasovitý odchází. Středivé části soustavy čivové již jsou utvořeny: oči tvoří dvě velké kulaté tečky po stranách hlavy; uši jsou naznačeny co malé jamky; ústa i nos tvoří společnou, širokou dutinu. Srdce dělí se v síně a předsíně. Průdušnice a požerák i přívěsky průtoku střevního jsou již naznačeny; průtok střevní souvisí však ještě velkým otvorem s míškem pupečním, pročež také na přední stěně břišní ještě je otevřeno místo dosti široké. Varlata, vaječníky a ledviny začínají se vyvinovati; měchýř močový je již zde co středivý díl mázdry močové a představuje jaksi výčnělek na zadním konci roury střevní.

2. měsíc. Celé vaječko má podobu podélnou, kulatou a měří 2″-2½″, 5·2-6·5 C., ve svém delším průměru. Plodek je 10‴—12‴, 2·1—2·6 C., dlouhý a váží asi 1 drachmu (4—5 gm.). Mázdra padavá může ještě býti dělena na dva listy, které tvoří blánu dosti tlustou, kalnou, lehko roztržitelnou. Skora je posud na celém svém objemu pokryta konečky, které však na hořejší polovici vaječka zvláště hustě jsou rozvětvené, uváděјíce rozvětvení cév pupečních mezi kličky cévní mázdry padavé. Šestým týdnem začíná se lůžko vyvinovati. Odění, rozšířené větším množstvím moku, naplňuje jako nějaký měch celou dutinu skory i klade se proto všude na ni. Míšek pupeční leží scvrklý — zvící několika čárek — mezi skorou a oděním a souvisí s rourou střevní tenkým provázkem, východem pupečním střevním taktéž scvrklým, který skrze krátký pupečník, zřetelně vyvinutý, k rouře střevní se béře. Plodek má již vzezření člověčí; hlava jeho je však vždy ještě nejméně tak veliká jako trup, do něhož přechází bez krku. Končetiny jsou co tupé výčnělky naznačeny, na nichž je viděti prsty co rýhy. Víčka očí a zevní ucho začínají se vyvinovati; nos tvoří malý výčnělek, souvisí ale ještě s dutinou ústní, na jejímž dnu nalezáme jazyk. Dutina trupu je již uzavřena, avšak pupek, ležící na dolejším konci trupu, tvoří ještě otvor poměrně široký, kterým obyčejně malá klička střev prohlíží. Ústroje vnitřní lze již poznati; varlata i vaječníky nemůžeme ale ještě od sebe rozeznati, rovněž tak nemůžeme zevně dokázati žádný rozdíl v pohlaví, poněvadž jen před krajinou řitní malou rýhu nalezáme, ze které se u hocha stane roura močová, u dívky pak vateň. V dolejších čelistích a kličkách tvoří se již první tečky kostí.

3. měsíc. Celé vejce je zvící velkého jablka; plodek je již 2½″, 6·5 C., dlouhý, asi 1 uncii, 35 gm. těžký. Oba listy mázdry padavé již spolu splynuly; lůžko je 4‴—5‴, 1 C., tlusté, asi 2″—3″, 5·2—7·9 C., v průměru rozšířeno, pokrývá asi třetí díl povrchu skory, na jejíž dolejších částech konečky již ubyly. Moku v odění přibylo již tak velice, že jeho váha převyšuje váhu plodu. Pupečník je delší než plodek, jeví již spirální závitky a je uvázán na nejdolejší čtvrtině trupu, který jest poněkud větší než hlava plodu a od ní oddělen krkem zřetelně vyvinutým. V očích vyvinuje se blánka zorničková; víčka oční jsou spolu srostlá; boltce uší jsou již zřetelně vytvořeny; na nose pozorujeme rozdělení ve dvě chřípě; otvor úst je již rty obklíčen a od nosu oddělen. Vnitřní ústroje jsou všecky dále vyvinuty, varlata lze od vaječníků rozeznati, tak

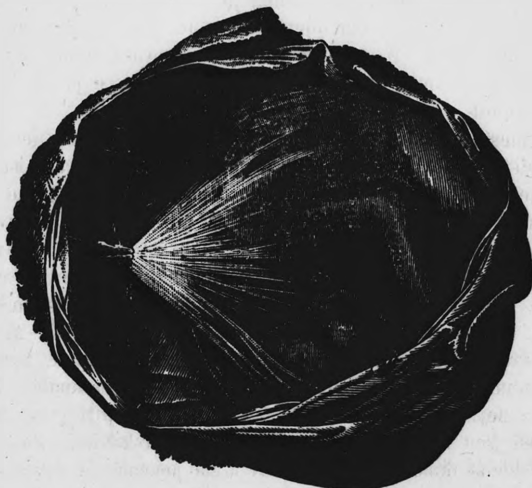
že rozdíl v pohlaví může býti již dokázán. Spolu povstávají chamovod (vas deferens), vejcevody, děloha a pochva. Splav močoplemenitelný (sinus urogenitalis) — spojení to rodidel, močidel a roury střevní — přestává již. Lebka je z větší částí ještě blánová; povrchnější díly kostry, těla obratlů a žebra, lze již zřetelně skrze jemnou kůži viděti. V čelistích začíná vyvinování zubů, na hřbetě vznikají svaly, a na prstech rukou i nohou jeví se první blánový zárodek nehtů.

4. měsíc. Mázdra padavá jest již značně ztenčena, ještě více pak v dalším průběhu těhotenství v poměru k vyvinování ostatních částí vaječka. Lůžko, skora i odění začínají nyní přiměřeně vyrůstati; moku v odění přibývá značně až do polovice těhotenství. Pupečník, toliko slabě se vinoucí, prodloužil se přiměřeně, a uvnitř jeho pochvy začíná v okolí cév vyvinování sklípkovatiny o velkých kličkách, prostory jsou vyplněny hlenovou hmotou — rosolem Whartonovým. Plodek je 5", 13 C., dlouhý, 5—6 uncií, 175—210 gm. těžký; zevní jeho ústroje jsou co do podoby již úplně vyvinuty, kůže jemná, útlá, všude prosvítavá a velice začervenalá. Lebka jeho je z největší části kostnatá, ač je při dotknutí ještě měkká. Boltce uší jsou na některých místech chruplavkovité. Zavřenými víčky prohlédá duhovka (iris). Pohlaví lze poznati již zevně. Kruh pupkový leží v dolejší třetině břicha; klička střev se již z něho ztahla zpět. Ve střevu tenkém jest výměšek bledý, hlenový. Soustava svalová je již tak velice vyvinuta, že se plodek, v této době živý narozený, po několik minut může pohybovati.

5. měsíc. Plod je 9"—11", 23·7—28·9 C., dlouhý, 8—10 uncií, 280—350 gm., těžký; váha jeho je v této době značně menší než váha vody plodové. Hlava plodu jest v poměru ke trupu ještě značně veliká. Obličej jeho má pro nedostatek tuku ve sklípkovatině podkožní posud vzezření starcovské; kůže je již něco tlustší a méně průsvitná, žlázy její mazové začínají odměšovati; všude se na kůži jeví jemné, bezbarvé vlásky — pápero, lanugo, — na některých místech nalezáme již nezřídka bělavou, lepkavou, na kůži uloženou hmotu, kteráž se jmenuje maz dětský (vernix caseosa), a z výměšků žláz tukových kůže plodu a z buněk pobláničných sestává. Nehty začínají stávati se rohovitými. Odměšování žluče se již začalo, pročež obsah střeva hlenový je zažloutlý; jmenuje se od této doby smolka, smůla dětská (meconium) a nalezá se v tomto měsíci jenom ve střevu tenkém. Kosti a svaly jsou už

tak vyvinuty, že ke konci pátého měsíce pohyby plodu uvnitř dělohy matka poprvé cítiti může.

Obraz 9.



Vejce šestiměsíční, na němž mimo lůžko dobře je viděti odění, skoru a m. padavou.

6. měsíc. (Viz obr. 9.) Plodek je 11"--13", 28·9—34·2 C., dlouhý a váží 1—1½ libry, 560—840 gm. Jeho červená kůže je všude mimo dlaně rukou a šlapky nohou pokryta pápery. Na hlavě jsou již světlé vlasy; nehty jsou mocněji vyvinuty; v ohbích kloubů je obyčejně značné množství mazu dětského uloženo. Ve sklípkovatině podkožní začíná se již tvořiti tuk. Víčka oční se otvírají, řasy se začínají na nich vyvinovati. Rodidla jsou již úplně vyvinuta, avšak malé pysky stydké vyčnívají ještě nad velké; u hochů je šourek ještě prázdný. Přes žalud vyvinuje se předkožka. Pupek pozdvihuje se nad dolejší třetinu břicha, smolka jest tmavější, a nalezá se též již také v hořejší části tračníku. Plod je v tomto měsíci již tak velice vyvinut, že jej za obyčejných poměrů obálkami břišními co těleso volně pohyblivé v děloze snadno můžeme cítiti, a jeho pohyby také rukou na život položenou pozorovány býti mohou. Taktéž můžeme ozvy jeho srdce obálkami břišními slyšeti. Nicméně je ale přece ještě tak slabý,

že v době této narozen nemůže ssáti, zevní vlivy nemůže snésti, a nejvýše několik dní živoří. Hlas, který může nyní ze sebe vydávati, je toliko slabé sténání.

7. měsíc. Plod je 13"—15", 34·2—39·4 C., dlouhý a má váhu 2—2½ libry, 1120—1400 gm. Všecky jeho částky jsou již více souměrné a za příčinou zvětšeného tvoření se tuku ve vazivu podkožním více zakulaceny; proto ztrácí se nyní znenáhla z obličeje vráskovité vzezření starcové; kůže je zarudlá, páperem všude pokrytá; vlasy na hlavě jsou delší, hustší a tmavější; nehty dostávají volné okraje. Na hlavě a krku, pod pažím, v ohbí kyčelním a kolenním je dosti mnoho mazu. Kosti na hlavě jsou ještě málo zhustěné; boltce ještě dosti měkké přiléhají těsně na hlavu; blány zorničkové začínají mizeti. Malé pysky stydké nejsou ještě pokryty velkými pysky; z varlat jest teprvé jedno v zevním kruhu tříselním nebo též v šourku, ač zřídka. Plod v této době narozený má ještě slabý sténavý hlas, pohybuje se slabě, spí mnoho a ssaje špatně; obyčejně zhyne již po několika dnech; ve vzácných případech ale může při ošetřování zvláště pečlivém odchován býti, tak že plod, mající plných 7 měsíců lunových, máme za způsobilý k životu mimo matku.

8. měsíc. Plod je 15"—17", 39·4—44·6 C., dlouhý a váží 3—3½ lib., 1680—1960 gm., jeho kůže je posud zarudlá, páperem pokrytá; části obličejové jsou v poměru k lebce silněji vyvinuty, dolejší čelisť více vyčnívá, rohovka je průhledná, blány zorničkové již zmizely. U chlapců je obyčejně jedno varle v šourku; u děvčat vyměšuje pochva bělavý hlen, malé pysky stydké ční však posud přes velké. Dítě v této době narozené má ještě slabý hlas, spí mnoho, může ale při pečlivém ošetřování nezřídka býti odchováno.

9. měsíc. Plod je 17"—18", 44·6—47·4 C., dlouhý; 4—5 lib. 2240—2800 gm. těžký; zevní podoba není mnoho rozdílná od podoby děcka zralého; kůže je vůbec bledší než v měsících dřívějších a jen na šourku a na pyskách stydkých ještě červená. Pápery se odlušťují; lupínky ve dřívějších měsících poměrně veliké a švy široké jsou menší a užší; boltce uší jsou chruplavkové. Obě varlata jsou obyčejně již v šourku, avšak varlatnice (tunica vaginalis) jejich souvisí posud širokým otvorem s dutinou břišní. Velké pysky stydké kryjí hřebínky ještě neúplně. Hlas, pohyby a ssání nejsou ještě tak mohútné jako obyčejně u děcka donošeného; avšak nezřídka je rozeznání dosti těžké, je-li plod teprvé z této doby těhotenství, nebo sice již donošený, avšak slabě vyvinutý.

Plod donošený.

Dítě donošené má při obyčejném vývinu váhu 5—7 liber, 2800—3920 gm. a délku 18—20 palců, 47·4—52·6 C. Tím však nejsou meze poměrů těchto co do velikosti a váhy nijak naznačeny, poněvadž někdy donošené, slabě vyvinuté děti sotva o 3 lib., 1680 gm., a o 16"—17", 42—44·6 C., nalezáme, kdežto v jiných případech uvedené míry průměrné značně mohou býti převýšeny. Tak byla dle víry hodných spisovatelů v jednotlivých případech pozorována donošená zralá děcka novorozená, vážící 12—14 lib., 6720—7840 gm., mající 22—24", 57·9—63·2 C., délky, ačkoli děcko o 8—9 lib., 4480—5040 gm., a 20—22", 52·6—57·9 C., již co velmi silné a dobře vyvinuté musí býti poznamenáno.

Další vlastnosti zralého plodu jsou tyto: Kůže je všude bledá, a zvláště na hlavě, na hřbetě, na ohbích množstvím mazu více méně velkým pokryta; pápery z větší části odpadly, vlasy na hlavě jsou však husté. Nehty vyčnívají svými volnými kraji obyčejně až na konec prstů, nezřídka též i nad ně a přes ně. Hlava je také nyní ještě největší částí těla. Obličej a končetiny jsou následkem mocnějšího vývinu tuku a svalů zakulacenější. Boltce uší jsou úplně chruplavkové a odstávají se svými okraji od postranní plochy hlavy. Prsy, u hochů i dívek stejně vyvinuté, jsou nezřídka naduřeny mlékovým mokem, jemuž lid říká mléko kouzelnice. Pupek je toliko několik čárek pod prostředkem délky celého těla. Šourek není již tak velice červený a chová v sobě z pravidla obě varlata; průtok jejich varlatnice začíná se uzavírati. Hřebínky jsou pokryty velkými pysky stydkými, které bledá kůže povláčí. Pastelín a tračník jsou naplněny tuhou, hnědě, až černě zelenou smolkou. Donošené děti křičí obyčejně hned po porodu silně, otvírají oči, pohybují živě svými končetinami, vyměšují brzy moč a smolku, ssají snadně a střídají pravidelně se spaním a bděním.

Všecky tyto příznaky mohou jednotlivé též se objeviti ve dřívějším měsíci vývinu plodového, kdežto naproti tomu mnohé z nich mohou scházeti u dětí zralých. Větší část jich musíme však vždy dokázati, chceme-li děcko prohlásiti za zralé.

Hlava plodu doznává co největší jeho část při průchodu průtokem pánvicovým při porodu také největší překážky a má tedy pro porodníka důležitost zcela zvláštní, kteráž se neobmezuje toliko na známost její velikosti vůbec, nýbrž se rozšiřuje také na její ostatní vlastnosti a její relativní poměry co do vzdálenosti a roz-

měrů, pročež hlavu plodu musíme blíže pozorovati. Na hlavě rozeznáváme lebku a obličej, který také ještě na plodu zralém v poměru k lebce slabě je vyvinut. Lebka sestává z týchže kostí, z jakých sestává lebka člověka dospělého, jenom že jsou u novorozeného ještě tenké a ohebnější, na švech pak nejsou pevně spojeny, tak že se mohou pošinovati. Kost čelní je na každé lebce švem čelním rozdělena ve 2 polovice, a veškeré švy představují blánové mezery 1'''—2''', 2—4 mm. šíře. Na místech, kde více švů se schází, nalezají se větší blánové mezery, které dle počtu švů, které se právě na tomto místě stýkají, rozmanitou velikost i podobu mají a lupénky (fontanellæ) se jmenují. Značnější jsou tyto:

Malý nebo zadní lupínek mezi kostí týlovou (os occipitis) a zadními hořejšími úhly kostí temenních č. poutcových (ossa parietalia, bregmatica), utvořený stýkáním se obou ramen švu týlového (sut. lambdoidea) se švem šípovým; lupének tento je proto trojúhlový, a z každého úhlu béře se šev dále. Jeho šíře obnáší jenom několik čárek.

Velký nebo přední lupínek mezi předními, hořenními úhly kostí temenních a oběma rozdělenýma polovicema kosti skráňové (ossa temporalia). Lupínek tento je utvořen spojením švů: skráňového, šípového a obou ramen švu temenného (sutura coronalis), jest tedy čtyrúhlový a čtyrmi kraji kostí ohraničen. Úhly leží právě naproti sobě; úhel přecházející do švu skráňového jest nejostřejší, béře se někdy zcela až na kořen nosu, kdežto úhel proti švu šípovému ležící je nejtupější. Jeho délka obnáší asi 10''', 21 mm., šířka 6''', 13 mm.

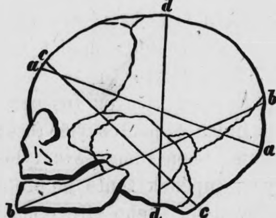
Lupínky postranné leží na stranách lebky vedle dolejších úhlů kostí temenných na konci švu týlního (s. lambdoidea). Rozeznáváme na každé straně lupínky přední a zadní; přední jsou pokryty částkami měkkými a nemohou proto nikdy býti hmatány, leží na úhlu skráňovém kosti týlní; zadní lupínek (fonticulus Casseri) je trojhranný a může proto při menší pozornosti snadno za malý lupínek držán býti, když při porodnickém vyšetřování na hlavě napřed ležící ve vzácných případech bývá nahmatán; leží na úhlu soscovém (angul. mastoideus) kosti týlní.

Okolnost tato, že se na lebce nalezají blánové švy a lupínky. jakož i že kosti jsou ohebné, činí lebku způsobilou, že může při svém průchodu skrze pánev býti stištěna; lebka tedy je stlačitelná, kterážto vlastnost její je tím větší, čím širší jsou švy a lupínky, a čím měkčí jsou kosti. Následkem této své stlačitelnosti může

hlava při porodu také svou podobu podle chodby pánve přiměřeně změniti a se přizpůsobiti. Toto konfigurování hlavy je pak rozdílné dle způsobu, v jakém je puzena skrze pánev, o čemž se při mechanismu porodu zmíníme.

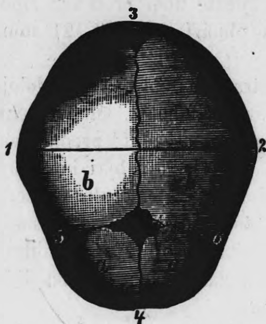
Poměry hlavy dětské co do její velikosti určíme nejlépe sdělením průměrů a objemů. V tomto ohledu panují však v rozdílných spisech porodnických četné úchylky; my zde uvedeme toliko ty, které mají cenu praktickou.

Obraz 10.



Průměry **podélné** (viz obr. 10.). Průměr přímý, (fronto-occipital.) *a a* od středu švu skráňového — žlabinky čelní (glabella frontis) ke hrbolu kosti týlové; 4" 3'''—4" 9''', 11·2 až 12·5 C. Objem, tomuto průměru odpovídající, vodorovný, přes hrboly kosti týlové a skráňové měřený, 13"—14", 34·2—36·8 C., obyčejně 13½", 35·5C. Velký průměr skloněný, diagonální, (mento-occipital.) *b b*, od spojiště obou ramen dolejší čelisti — od ostří brady — k malému lupénku, 5"—5½", 13 – 14·3 C.; k tomuto průměru patří objem 14"—15", 36·8—39 C. Malý průměr diagonální, (subocipito-bregmatic.) *c c*, od nejhlubšího místa kosti týlní (blíže zadního kraje otvoru týlního) k největší klenutosti čela (na dolejším konci velkého lupínku), 3¾"—4¼", 9·8 až 11 C.; je tedy asi ¼", 6mm. kratší než průměr přímý; objem jemu odpovídající obnáší 12—13", 31—34 C.

Obraz 11.



a a kosti skráňové, *b b* k. temenní, *c* k. záhlavní, *d* velký lupínek.

Průměry **příčné** (viz obraz 11.). Zadní, dlouhý, větší průměr příčný, (biparietal.) 1—2, od jednoho hrbolu kosti temenní ke hrbolu druhému, 3"—3¾", 7·9—9·8 C. Přední, krátký, menší průměr příčný, (bitemporal.) 5—6, od vystoupilosti švu věncového na jedné straně skráňové ku protější, 2" 10'''—3" 6''', 7·3—9·2 C.

Průměry **kolmé** (viz obr. 10.). Průměr kolmý č. výška lebky, (trachelo-bregmatic.) *d d*, od nejvyššího místa temene k otvoru vel-

kému, 3"—3³/₄", 7·9—9·8 C. Průměr kolmý obličeje, nebo výška obličeje, (frontoment.) *a b*, od žlabinky čelní k ostří brady, 3", 7·9 C.

Dle tohoto poměru svých průměrů má lebka obyčejně podobu více vejčitou, a objem její vodorovný představuje pětiúhelník tupoúhlový, jehož nejvíce vystupující body jsou: hrbol kosti týlní, oba hrboly kostí temenních a skráňových. Průměry uvedené nejeví však vždy stejný poměr k sobě; někdy jsou přímé průměry delší, kdežto průměry příčné zůstávají stejné nebo i docela jsou kratší, čímž lebka obdrží podobu více podélnou, elyptickou, a děje-li se vše způsobem obráceným, podobu více kulatou.

Poloha plodu.

Poloha plodu v dutině děložní je velmi rozdílná. V první polovici těhotenství může plod při množství vody plodové poměrně velmi velkém a rozšíření dutiny děložní všude téměř stejném ležeti v každém možném směru, nemusí též své končetiny v určité míře držeti a může své položení v každé chvíli velmi snadno měniti, netoliko činně, nýbrž i trpně pohybem matčiným. Teprvé v pozdější době stává se jeho poloha ustálenější a určuje se jmény: držení, poloha a postavení, kteréž pojmy musíme přísně od sebe děliti.

Držení, chování se plodu (habitus, attitude) je způsob, v jakém jednotlivé části plodu k sobě leží. Chování pravidelné záleží v tom, že plod svou hlavu drží ku prsoum bradou; stehna jeho jsou přitažena ke břichu, berce (crura) jsou staženy zpět, ležíce patama vedle řiti; nohy jsou při tom co nejvíce ohnuty a k bercům přiloženy; dolejší končetiny jsou v kolenou mocně ohnuty. Paže jsou na prsou buď křížem přes sebe nebo souběžně vedle sebe. Hřbet je poněkud skřiven. Mezi hořejšími a dolejšími končetinami nalezá se obyčejně pupečník. Toto zvláštní chování těla je částečně podmíněno tou okolností, že plod v dutině děložní poměrně malé je nucen, aby zaujal místo co možná nejmenší, aby přijal podobu dělohy vejčitou, tak že tedy končetiny musí co možná na tělo přitahnouti.

Poloha plodu (situs) je poměr osy těla dětského ku průměru podélnému dělohy s ohledem na tu část těla dětského, která leží na brance a tudíž na vchodu pánve, čili jak vždy později zcela stručně budeme popisovati: která naléhá. Dle toho tedy, leží-li v některém případě osa těla dětského souběžně s průměrem po-

délným dělohy nebo křížuje-li se s ním v úhlu ostrém nebo rovném, rozeznáváme polohy podélné, šikmé a příčné.

Postavení plodu (positio) je poměr, v jakém plod plochami těla svého se nalezá k rozličným stranám matky, hlavně pak poměr nalehající částky dětské k rozličným místům pánve. Pojmenuje-li se tedy postavení plodu, je tím již určeno, ve kterou stranu matky v jisté poloze plodu směřuje plocha jeho hřbetní a břišní, kde dle toho končetiny jeho leží, a ke kterým místům objemu pánve rozličné plochy nalehající části plodové jsou obráceny.

V tomto ohledu učí zkušenost, že při polohách podélných hřbet děcka vždy buď na levou nebo na pravou stranu matčinu je obrácen, tak že dle toho končetiny, ležící při ploše břišní, sluší hledati buď na pravé nebo levé straně matčině. Poněvadž pak hřbet plodu mnohem častěji nalezáme obrácený v levou stranu matčinu, jmenujeme toto postavení plodu prvním, a směr hřbetu na pravo druhým postavením.

Vícenásobné těhotenství.

Jménem tímto nazýváme zúrodnění více vaječek následkem jednoho obcování. Nejčastěji pozorujeme těhotenství s dvojčaty, řídčeji s trojčaty, a ještě řídčeji se čtverčaty a pětčaty. Dvojčata pocházejí obyčejně ze dvou vaječek, která buď ze dvou vaječníků, nebo ze dvou Graafových puchýřků jednoho vaječníku, nebo ze dvou vaječek jednoho Graafova puchýřku, nebo z jednoho vaječka se dvěma tečkami zárodkovými a pučivými puchýřky Purkyňovými (vesicula germinativa) pocházeti mohou. Přívěsky plodu jeví u dvojčat rozličné chování, a sice nalezáme při zúrodnění dvou vaječek dvě vždy od sebe oddělená lůžka s oddělenou skorou a mázdrou ovčí, při čemž je pohlaví plodu stejné nebo nestejné. Pocházejí-li oba plody z jednoho vaječka se dvěma puchýřky pučivými, nalezáme toliko jedno lůžko, jednu skoru se dvěma oděními, při čemž je pohlaví plodů vždy jenom stejné. Váha i velikost dvojčat je téměř pravidelně menší, než u plodu jednoho, třeba by přišla na svět úplně donošená, čemuž obyčejně nebývá. Velmi často bývají plody nestejně vyvinuty, mnohdy také se stává, že jeden plod před časem odumřel a potom tlakem druhého, dále se vyvinujícího plodu bývá stištěn, tak že při porodu plod stištěný a seschlý, mummifikovaný, s mázdrami plodovými odchází (foetus papyraceus). V některých případech bývá též jedno dvojče abortivně vypuzeno, kdežto se druhý plod dále vyvinuje až k úplné své zralosti.

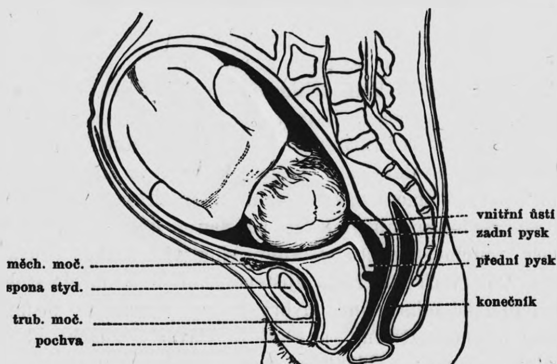
Změny rodidel, podmíněné těhotenstvím.

Po zúrodnění vaječka nalezáme na ženských ústrojích pohlavních tyto změny: Děloha je kulatější, přijímajíc podobu více vejčitou; v prvních měsících těhotenství leží hlouběji, v pozdějších měsících vystupuje téměř úplně z dutiny pánve; jelikož bederní část páteře vyčnívá vpřed, mění také podélná osa dělohy směr svůj, tak že se dno její poněkud v před a spolu na pravou nebo na levou stranu kloní. Co do objemu přibývá dělohy taktéž, a sice od velikosti hrušky až k té velikosti, kde její délka 12″, 31 C., a její šíře 8″, 21 C. obnáší. Zároveň mohútní stěny následkem přibývajícího tkaniva, což má původ svůj ve zbytnění (hypertrofii) hladkých vláken svalových a vaziva, jakož i ve značném vývinu žílového ústrojí. Směr vláken svalů hladkých není vždy tentýž, jelikož se všude křižují, tak že ve dnu a tělu dělohy převládá více směr podélný, kdežto v hrdle jejím více vlákna příčná jsou rozšířena. O nervech není zcela zjištěno, tvoří-li se nové; stahování dělohy není také mimovolné, nýbrž ústroji středivými podmíněné. Cévy jsou mocně rozšířeny, a platí to hlavně o žilách, které nemají chlopní, jsouce s hladkými vlákny svalovými pevněji srostlé. Pobřišnice, kryjící dělohu, je silnější a kratčí. Průtok hrdla dělohy je hustým hlenem ucpaný. Pochva vyměšuje hojnější hlen, je naduřená, zamodralá, návalkovitá, následkem četných záhybů většího rozšíření schopná; vystupováním dělohy je i pochva prodloužena, vytažena a zúžena, tak že hořejší část její je jaksi kuželovitě zaostřena. Vejcevody a s nimi vaječníky, v nichž se zvláště žluté tělísko (corpus luteum) tvoří, jsou po zúrodnění značně naduřené; čmýra je v těhotenství zaražena, jevíc se toliko v některých případech ještě několikráte po nastalém početí. Zevní rodidla jsou taktéž naduřená, jsouce více plná a klenutá, při tom barvy temnější, zároveň vyměšují jejich míšky hojnější sliz; pysky stydké rozstupují se více od sebe, tak že otvor lůna je následkem toho volnější. Také prsy bývají často již v prvních měsících těhotenství více klenuté a tužší, působíce někdy bodavé bolesti, což je následek vyvinujícího se tkaniva žlázového jednotlivých laločků, kteréž co jakési uzlíky nebo provázky skrze kůži lze cítiti. Na povrchu kůže prosvitají žíly co modravé proužky. Bradavky jsou větší, jejich honečky jsou u žen rusovlasých buď jasně nebo temně červené, u paní tmavé pleti až hnědé, vůbec pak více méně žlázkami tukovými (Montgomery) opatřené. Za pozdějšího vývinu lze z bradavek mlezivo (colostrum) vytlačiti. Na kůži prsů je také

někdy viděti soustředivé prouhy, kteréž jsou růžové, když jsou nedávné, nebo bílé, stříbrnatě se lesknoucí, když delší čas již trvají.

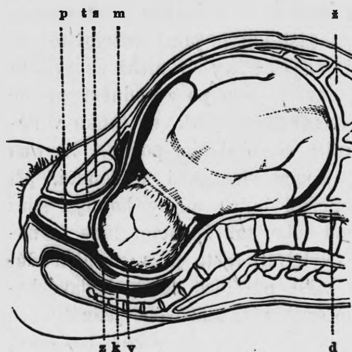
Obraz 12.

Poloha dělohy v útěžku již valně pokročilém u ženy po vícekráte těhotné, přímo stojící.



Obraz 13.

Poloha dělohy v těhotenství již valně pokročilém u prvničky, ležící.



p, pochva; t, trubice močová; s, spona stydká; m, měchýř močový; ž, žaludek; z, zevní ústí; k, konečník; v, vnitřní ústí; d, dutá žíla dolejší (vena cava inferior).

Změny celého ústrojí tělesného v těhotenství.

Značné rozšíření dělohy podmiňuje nejprvé mechanické porušení ústrojů sousedících. Tlak dělohy na měchýř močový zabraňuje naplnění jeho, pročež se dostavuje časté nucení na moč, kdežto v pozdější době těhotenství následkem tlaku na hrdlo měchýře vzniká zadržení moče. Z téže příčiny trpí těhotné značnou zleněloстí roury zažívací. Tlak na čivy v pánvi působí mnohdy obtížné pohybování, nezřídka i neuralgie; z téže příčiny nabíhají žíly, čímž povstávají zvláště na dolejších končetinách městky (varices). Vy-

stupující dělohou rozšiřují se pokrývky břišní, a hlavně se tu rozcházejí přímé svaly břišní od sebe, tvoříce jakýsi rozstup (diastasis). Pupek posud vydutý se vždy více vyplňuje, a kůže doznává trhliny, kteréž co pruhy růžově neb stříbrnatě se lesknoucí v celém objemu podbřišku ale také až na stehnách a na hyždích lze viděti. Natahováním svalstva pociťují těhotné mnohdy prudké bolesti. Střeva jsou vytištěna vzhůru, stranou a na zad, čímž i játra a bránice a následkem toho i útroby hrudní jsou vzhůru vytlačeny. Jelikož těžiště je pošinuto vpřed, musí těhotná držeti hořejší část těla svého zpět, čímž se chůze její stává spolu poněkud obtížnější. Téměř pravidelně bývá u těhotných bílá čára břišní více méně zbarvena (pigmentována); podobné, tmavé skvrny objevují se na obličeji a na kůži celého těla, kteréž se nesprávně jmenují chloasmata uterina (žlutiny, hnědiny), majíce původ právě takový, jako otrus pestrý (pityriasis versicolor).

V ústrojí povšechném jeví se těhotenství: změněným a zvýšeným žitím čivovým; změněným smíšením krve, rozmnožením vlákniny (fibrinu) a bezbarvých tělísek, umenšením zbarvených a bílkoviny; porušeným trávením, nechutenstvím k jistým pokrmům, nucením k dávení, skutečným vrhnutím, průjmy nebo zácpami; zvýšeným odměšováním moči, slin; porušeným oběhem krve, klepáním srdce, krvácením ze sliznic, sbíháním se krve (congestio) ke hlavě a ku prsoum; ztíženým dýcháním, katarrhy dýchadel, zvýšeným množstvím kyseliny uhličité, právě jako v čas zastavené čmýry. Na vnitřní ploše klenby mozkové tvoří se nádory, pakosty (osteophyt), kteréž mnozí považují za následek návalu krve ke hlavě, jiní však to nemají za výlučnou známku těhotenství. Uvolnění ve sponě stydké a ve svázání křížokyčlovém je v těhotenství jenom velmi nepatrné a zvýšuje se toliko při chorobách.

Co se týká jiných změn v povšechném ústrojí, přibývá těla co do váhy, zvláště v posledních třech měsících. Na důkaz, že plícím v těhotenství neubývá vnímavosti (kapacity), může sloužiti okolnost ta, že hrudník — třeba by v těhotenství stál méně hluboko — na své spodině je opět mnohem širší, čímž se poměr tento vyrovnává; v šestinedělí je hrudník opět užší, ale hlubší.

Kdežto děloha svou původně hruškovitou podobu jednostranným zrůstáním mění v podobu více vejčitou, zůstává stejně malé hrdlo na ní jako nějaký přívěsek, který se zvětšuje toliko nepatrně, hlavně měknutím svého vaziva. Úhel, který dutina těla dělohy tvoří s dutinou hrdla, je menší, tak že již pravidelné nachýlení dělohy v před (anteflexio) v těhotenství tím více přibývá, jelikož tělo

dělohy, jsouc těžší, klesá více v před, kdežto ústí vnitřní více na zad a vzhůru ustupuje. (Viz obrazy 12. a 13.) Dle rozličného postavení těla mění také polohu. Stojí-li žena přímo, naléhá děloha na přední stěně břišní, při čemž je spíše širší než delší, zvláště má-li plod polohu podélnou. Leží-li těhotná, spočívá děloha na bedrové části páteře, dno její stojí výše, tak že je šíře její menší, za to však délka (výše dna nad sponou stydkou) je větší; střeva, která prvé byla za dělohou, spočívají nyní před ní a po stranách vedle ní, byvše ze své polohy vytištěna.

Trvání těhotenství a jeho vypočítávání.

O trvání pravidelného těhotenství nemáme často úplné jistoty, poněvadž den početí vždy, den zúrodňujícího obcování pak obyčejně je neznámý; také se podobá pravdě, že těhotenství netrvá vždy stejně dlouho, nýbrž že v některých případech panují značné odchylky. Průměrně trvá těhotenství 280 dní nebo 40 neděl, nebo 10 měsíců lunových, při čemž se naskytují též odchylky, v nichž těhotenství trvá jenom 252 dní (graviditas praecox) nebo až i 326 dní (g. serotina). Aby se mohlo určiti trvání těhotnosti, může sloužiti:

1. Počítání dle zastavení čmýry; poněvadž porod z pravidla má nastati tehdy, když čmýra přestalá měla by jinak po desáté přijíti, může se trvání těhotnosti dosti jistě určiti, počítáme-li začátek těhotenství od konce poslední čmýry, od kteréhož dne když 3 měsíce kalendářové počítáme zpět, 7 dní přidávajíce, obdržíme den, ve který by měl porod nastati. Toto počítání je ale toliko přiblížené, jelikož zúrodnění může nastati mezi koncem poslední čmýry a začátkem očekávané čmýry příští, avšak již se nedostavivší. Často odchází též již při počátku těhotnosti jednou nebo vícekráte typicky krev na způsob čmýry. Nezřídka může početí nastati též při úplném zastavení čmýry (amenorrhoe).

2. Jelikož den početí (conceptio), t. den, ve kterém símě do vaječka vniká, nikdy nemůžeme věděti zcela určitě, můžeme dle dnu zúrodňujícího obcování (cohabitatio) počítati jenom tehdy, bylo-li jenom jediné, což se však málo kdy může věrohodně udati. Když bychom ale dle uvádění zvláštních pocitů, kteréž paní, dříve již několikráte těhotné, popisují, chtěli souditi na početí, bylo by to jednání klamné a nejisté.

3. Den, ve který těhotná poprvé pocítila pohyby děcka, nemůžeme k vypočítání doby těhotnosti vždy upotřebiti, jelikož pocity způsobené samočinnými pohyby plodu, obyčejně teprvé ke konci 5. měsíce lunového, a sice u některých paní o 8—14 dní

dříve, u některých později, mnohdy teprvé až v 7. měsíci lunovém bývají pozorovány.

4. Bezpečným způsobem k určení doby těhotnosti je pozorování změněné velikosti dělohy, kterouž lze poklepem a hmatem, jakož i vnitřním vyšetřováním dokázati, vyjímajíc ovšem případy, ve kterých výmínkou změnami chorobnými zvětšení nebo zastavení na stejném stupni vývinu a následkem toho omyl se státi může.

Změny na hrdle dělohy mají sice samy o sobě velkou cenu pro rozpoznání útěžku, mohou ale pro vypočítání doby těhotnosti toliko ve spojení s rozličnými příznaky jinými sloužiti.

Rozpoznání těhotnosti.

Pro rozpoznání těhotnosti vůbec i pro vypočítání jejího trvání zvláště je znalost známek těhotenských a změn těhotenstvím vyvolaných důležitá. Známky, které toliko prostřednictvím těhotné můžeme nalezti, jmenují se subjektivní; které pak vyšetřením těch kterých ústrojů získáme, nazývají se známky objektivní. Cena rozličných těchto známek útěžku je velmi relativní, jelikož dle některých z nich těhotenství můžeme toliko tušiti, pročež je jmenujeme domnělé, zdánlivé, kdežto jiné toliko následkem společného objevení s jinými známkami útěžku mohou býti počítány co známky velmi pravděpodobné, konečně ještě jiné již samy o sobě těhotnosti nasvědčují a proto se také jisté známky těhotnosti nazývají.

Domnělými známkami těhotenství jsou všecky ty, které těhotná sama uvádí, (subjektivní), a z objektivních všecky ty, kteréž se jeví co velká podrážděnost soustavy nervové, změna povahy, neuralgie, klamy smyslů, mdloby, neobyčejné a nezřízené chutě, nechutenství, dávení, odpor k jistým jídlům, slínění, porušení ve vyměšování stolice a moče, zbarvení pokožky, jelikož je lze dokázati netoliko při těhotenství, nýbrž také při rozličných chorobách dělohy nebo jiných ústrojů.

Za známky velmi pravděpodobné sluší míti: veškeré změny, které lze objektivně najíti na zevních rodidlech, pochvě, hrdle dělohy, na dolejším oddílu dělohy, na děloze, pupku, pokrývkách břišních, prsech; zastavení čmýry, pohyby plodu, matkou pociťované, kteréžto známky sice při každém těhotenství přicházejí, avšak také při jiných chorobách dělohy a dutiny břišní se objeviti

mohou, pročež jedna z těchto známek sama o sobě ničeho nedokazuje, všecky ale společně tím větší pravděpodobnost diagnosy dovolují.

Co známky jisté sluší uvésti: určité, objektivní dokázání ozvů srdce plodového, cítění a pozorování bezděčných pohybů plodu; dokázání částek plodu hmatáním nebo vnitřním vyšetřováním; začínající nebo již dokončené vyloučení vajéčka. Když ale tyto známky scházejí, nemůžeme proto již souditi, že tu těhotenství není, poněvadž může býti buď plod odumřelý, nebo také poměry měkkých částí mnohdy částky dětské dokázati nenechají.

Známky jisté, právě uvedené, mohou býti teprvé ve druhé polovici těhotenství upotřebeny; v prvních čtyrech měsících nemohou mimo vyloučení abortivního vajéčka dokázány býti. Proto si však můžeme s menší nebo větší pravděpodobností úsudek dovoliti, uvážíme-li dobu, ve které uvedené známky těhotnosti po předpokládaném zúrodnění nastaly, když nepřehlédneme řadu, ve které se tyto příznaky jeví, když žádná nemoc nemůže býti považována za příčinu nejistých známek útěžku a když počítáme čas, po který příznaky tyto trvají. Snadno mohou zde ovšem povstati omyly, poněvadž často choroby dělohy a její přívěsků podmiňují zvětšení podbříška, kteréžto poměry vyžadují pečlivé studium gynaekologické, aby mohly býti rozeznány od těhotenství.

Rozpoznání doby těhotnosti.

1. měsíc. Děloha je již poněkud větší, hrdlo je změkklé, pochva více odměšuje. Změny jsou téměř stejné, jako v čas čmýry, avšak děloha je větší, zvláště ve průměru své tloušťky.

2. měsíc. Děloha klesla poněkud hlouběji do dutiny pánve, je těžší a tělem svým více v před nakloněna; její dno není možná cítiti skrze pokrývky břišní, kdežto hrdlo lze pochvou snadněji dosahnouti, jsouc jaksi delší a uchylujíc se od čáry střední na zad. Sliznice u zevního ústí (branky) je změkklá, branka sama tvoří u prvniček malou kulatou jamku. Pochva odměšuje hojný sliz, je měkčí a teplejší; zevní rodidla jsou více naduřená a jeví u vchodu lůna, a tak i sliznice pochvy a hrdla temné modřečervené zbarvení, kteréž po celé těhotenství potrvává, jsouc již samo o sobě známkou dosti jistou pro těhotenství. Čmýra se již jednou nedostavila nebo se objevila v menší míře, netrvajíc tak dlouho, jako obyčejně, jsouc bledší a více vodnatá. Těhotná má častý pocit zvýšeného tepla,

jakési tíže a tlaku do pánve dolů. Ke konci druhého měsíce začínají též uvedené již příznaky v prsech. Porušení ve výkonech tělesných, uvedené mezi změnami celého ústrojí tělesného, dostavují se často již hned na začátku těhotnosti a jsou obyčejně v těchto měsících nejvíce zřejmé.

3. měsíc. Děloha stojí na začátku tohoto měsíce nejhlouběji, vyplňuje ke konci jeho úplně hlubinu pánve a sahá svým dnem do výše vchodu pánve. Její zvětšení lze nyní obyčejně již lehce dokázati. Měkknutí hrdla a sliznice pochvy stále přibývá. Čmýra neobjevila se již po dvakráte nebo jenom slaběji, než v měsících předešlých, a od této doby se již nevrací. Příznaky v prsech jsou více zřejmé; těhotná si stěžuje často na prchavé bodnutí v prsech, kteréž již nabíhají; bradavky vyčnívají více, honečky jsou tmavější a větší, při tlaku na bradavkách lze již nezřídka něco mlékovitého moku vytlačiti. Porušení výkonů v ostatním ústrojí tělesném přestává někdy ku konci tohoto měsíce co do své prudkosti, kdežto těhotná opět často si stýská pro obtíže při močení a stolici.

4. měsíc. Děloha vystupuje již stále více do dutiny břišní; dno její sahá ke konci tohoto měsíce již zšíří několika prstů nad sponu stydkou; hrdlo stojí výše a je již měkčí. Podbříšek je plnější, boky jsou širší. Příznaky v prsou jsou zřetelnější. Porušení některých zábyvů, které povstaly změněným smíšením krve a přeměnou soustavy nervové, pozbyly obyčejně již své prudkosti.

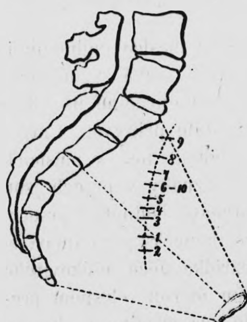
5. měsíc. Dno dělohy nalezá se u prostřed mezi sponou stydkou a pupkem; podbříšek nabyl značně co do svého objemu. Změny na hrdle dělohy, na pochvě a prsou jsou stále zřetelnější. Porušení zábyvů v ostatním ústrojí tělesném přestává obyčejně zcela již koncem tohoto měsíce. Pozoruje-li se těhotná bedlivě, cítí již v této době poprvé pohyby děťátka.

6. měsíc. Dno dělohy stojí ve výši pupku, uchylujíc se obyčejně na některou stranu. Nezřídka objevují se již v této době následky porušeného oběhu krve, způsobeného tlakem dělohy na cévy v pánvi, a kde se již jednou dostavily, tam jich stále přibývá až do konce těhotenství. V tomto měsíci můžeme pohyby plodu cítiti také již při pouhém položení ruky na život; taktéž se obyčejně podaří, že lze částky plodu a ozvy srdce jeho snadno dokázati.

7. měsíc. Dno dělohy vystupuje zvýší 2″, 5C., nad pupek. Nejnižší část těla dělohy začíná se v tomto měsíci rozšiřovati a nyní se na zvětšení dutiny děložní upotřebuje též hořejší část hrdla, čímž děloha dostává podobu více vejčitou. Částky plodu, pohyby

jeho a ozvy srdce lze nyní snadno najíti, a nalehající část děcka může se za příčinou většího rozšíření dolejšího dílu dělohy již snadněji cítiti klenbou pochvy.

Obraz 14.

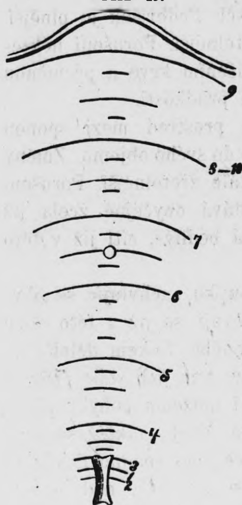


Postavení zevn. ústí v hrdle dělohy od počátku až do konce těhotenství, dle měsíců lunových.

8. měsíc. Dno dělohy spočívá zšíří několika prstů pod důlkem žaludku, ležíc obyčejně více v pravo, pročež se měkké hrdlo se svou zevní brankou uchyluje v levo a na zad. Pupek je vyrovnán, a u prvniček shledáváme v končině podbříškové v pravo a v levo červené, hadovitě se vinoucí jízvy těhotenské, které se mnohdy již koncem šestého neb v sedmém měsíci začínají vyvinovati, stávajíce se od té doby vždy četnějšími a širšími, znenáhla také vzhůru po břiše ale také dolů na vnitřní plochy stehen se rozcházejíce.

9. měsíc. Dno dělohy stojí zde nejvýše, vyplňujíc jamku žaludku a roztahujíc na zevnějšek žebra nejdolejší, zvláště na té straně, ke které se dno dělohy kloní. Jelikož je nyní bránice vytištěna vzhůru, zároveň pak se působí tlak na žaludek, vznikají nezřídka obtíže při dýchání a trávení, a sice časté říhání, vrhnutí atd. Dolejší oddíl dělohy je již jemnější, tak že ním lze velmi zřetelně cítiti nalehající částku plodu.

Obraz 15.



Výše dna dělohy zúrodněné, od prvního až do posledního měsíce.

10. měsíc. Děloha klesá v posledních 4 týdnech zase z důlku žaludkového zpět, tak že ke konci desátého měsíce asi 1—2", 2·5—5 C., stojí pod koncem násadce mečovitého (process. ensiform.), kdežto dolejší oddíl dělohy vchodem pánve hluboko se stlačuje, čímž je pochva zdánlivě kratší, tak že širší nyní klenbu pochvy lze snadno dosahnouti a nalehající část plodu cítiti. Čípek (portio vaginalis) je u prvniček nyní již jen asi zdélí $^1/_4$", 6 mm., měkký a buď ještě úplně uzavřený nebo někdy pro prst průchodný,

ve kterémžto druhém případě zevní branka má hladké okraje, jsouc vůbec hladká a nic širší, nýbrž mnohdy až i užší, než branka vnitřní. Pochva je velmi značně zkypřena a odměšuje velmi mnoho slizu. V této době objevují se již časem přecházející stahování děloby. Těhotná cítí časté bolesti v kříži; její chůze je obtížná; porušení zábyvů, způsobené tlakem na bránici, mizí opět, za to se ale dostavuje časté nucení na moč, kteráž nezřídka při chůzi, kašli, smíchu atd. bezděky odchází. Také zácpy jsou obyčejným obtížným příznakem doby této, a známky, které podmiňuje rozšíření pokrývek břišních, dosahují v tomto čase největší své výše, tak i porušení oběhu krve na dolejších končetinách. Z prsů odtéká někdy bezděky něco mléka nebo nechá se snadno vytlačiti, jelikož prsy v této době úplného vyvinutí svého došly. Vyhledání ozvů srdce plodového, částek děcka a pohybů není již nijak obtížné.

Dle všeho toho můžeme tedy těhotenství v prvních dvou měsících lunových toliko tušiti, od druhého až do pátého měsíce jenom s větší nebo menší pravděpodobností, odtud ale počínajíc s úplnou jistotou poznati.

Rozpoznání těhotnosti.

Diagnosu těhotenství lze učiniti ústním vyptáváním a vlastním vyšetřováním zevním, vnitřním a spojeným.

1. *Ústní vyptávání* děje se obyčejně před vyšetřováním; přihlíží hlavně ku příznakům těhotenství, které žena toliko sama může subjektivně pociťovati, avšak také k těm, které — třebas by je bylo možná objektivně pozorovati — přece se někdy lékaři nenaskytují při vyšetřování, nebo ku pravému posouzení vyžadují vyšetřování častější. Vyptávání má za předmět poměry čmýry, její zastavení atd., jakož i porušení výkonů tělesných a duševních, změny v prsech a pohyby plodu.

2. *Zevní vyšetřování* konáme hmatem, zrakem a sluchem, přihlížejíce ku prsům, životu a zevním rodidlům.

Sáháním po životě (palpatio) lze dokázati velikost i podobu děloby, jakož i v těhotenství již pokročilém, za vodorovné polohy ženy vyšetřované a při jemných pokrývkách břišních, také částky dětské zcela zřetelně. Rovněž tak může hmatání podati jistotu o samočinných pohybech plodu, které lze často cítiti, položí-li se studená ruka na život, jakož i o šplýchání (fluctuatio). V těhotenství pravidelném není žádného nebo jenom nepatrného šplýchání, a toliko při značném množství vody plodové — hydram-

nion — lze dokázati rozšířené šplýchání. Hmatáním lze se přesvědčiti o hutnosti (consistentia), citlivosti a pohyblivosti dělohy. Jako vůbec při celém vyšetřování sluší i zde voliti polohu paní na zádech co nejpříznivější, při čemž paní má míti nohy v kolenou ohnuty, dýchajíc otevřenými ústy, tak aby svaly břišní co možná nejméně napínala, tak že k tomu cíli může lékař hovor s ní zavésti, aby pozornost její od vyšetřování odvrátil. Život vyšetřované paní může býti obnažen nebo toliko košilí zahalen. Je-li třeba těhotnou obnažiti, musí býti zahalena pokrývkou až na ohanbí, načež ostatní šat její sluší vzhůru odhrnouti jenom tolik, co postačí, aby na život bylo viděti. Pro hmatání sluší vedle lůžka státi, nikdy na posteli seděti, jelikož by se mohlo státi, že by postel mohla povoliti. Zádama jsa obrácen k nohoum paní vyšetřované, klade lékař obě ruce své ploše na obě strany života, načež hmatá plnými prsty, nikoli snad jenom konci jejich, čímž obdrží velmi zřetelné výsledky o poloze, podobě, velikosti a hutnosti dělohy, ale také o poloze plodu. Hutnost je zvlášť tuhá, pružná, jenom málokdy lze cítiti skutečné šplýchání; také je na rozličných místech nestejná dle toho, jak leží děcko. Nejčastěji nalezáme ve dnu dělohy velkou část a po jedné straně menší, více méně vyčnívající částky, kdežto protější strana jeví značný, stejný odpor (resistenci). Chceme-li věděti, leží-li na vchodu pánve nějaká částka plodu, a která, postavíme se zádama k obličeji vyšetřované, kladouce obě ruce nad sponu stydkou na obálky břišní, tak sice, že konce prstů hledí ke sponě stydké. Když pak oběma rukama najednou nebo střídavě způsobíme náhlý tlak, můžeme — nalehá-li velká, pohyblivá část — zřetelně cítiti uchylování a narážení (ballottement) této části. Stojí-li tato velká část na pánvi pevně, cítíme ji tímto způsobem taktéž velmi zřetelně; vstoupila-li již do pánve, můžeme obyčejně toliko zjistiti, že se nádor tento do malé pánve ztrácí. Chceme-li hmatem poznati pohyby plodu, musíme ruku položiti na tu stranu, o které paní uvádí, že tam cítí pohybování děťátka; pohyby končentin (nohou, rukou) jeví se co kopnutí nebo udeření, které v nepravidelných dobách po sobě následuje, kdežto pohnutí trupu cítíme tak, jako by se pod naší rukou celé tělo děcka třelo.

Pohlížením (inspectio) lze dokázati zbarvení bílé čáry břišní, změněnou barvu honečků okolo bradavek, jakož i růžové, někdy stříbrnatě se lesknoucí pruhy na kůži podbříšku, jak se objevují následkem značnějšího rozšíření pokrývek břišních, kdež pak — je-li toho třeba pro zjištění diagnosy — sluší také přihlí-

žeti k naduřelosti zevních rodidel a zvláště k zamodralé barvě sliznice v pochvě. Dosti důležité pomůcky k diagnose může podati též prohlížení prsů, kdež sluší bráti ohled na temnější zbarvení honečků, na větší durmatění bradavek a na přítomnost mleziva při tlaku na bradavku.

Poklepem (percussio) lze zvláště pro diagnosu differencialní získati důležité pomůcky.

Vždy však sluší před provedením zevního vyšetřování vyprázdniti prvé měchýř močový a konečník.

Nasloucháním (auscultatio) můžeme získati zvláště důležité doklady ke zjistění diagnosy; koná pak se buď sluchátkem (stethoskop) nebo toliko prostým uchem na život položeným. Poznáváme tak ozvy srdce plodového, které nejsou s tepem matčiným stejnodobé, opakujíce se 120—150kráte za minutu. Ozvy srdce plodového můžeme již v 5., častěji teprvé až v 6. měsíci lunovém slyšeti na rozličných, polohou plodu podmíněných místech života, a sice vždy značněji, čím více je plod vyvinut. Ozvy srdce plodového tvoří nejjistější důkaz o těhotnosti a o žití plodu, ačkoli nemůžeme těhotenství vyloučiti, když tato známka schází, jelikož při plodech živých ozvy srdce buď jsou velmi slabé nebo při přerušeném převádění vlnek zvukových nebo nastalém již odumření plodu nemohou ani býti slyšány. Při naslouchání na těhotné děloze slyšíme mimo ozvy srdce plodového také ještě jiné ozvy a šelesty, které nejsou vždy stálými při těhotenství, nebo se též při jiných chorobných změnách objevují. Sem náležejí: Šelesty cév matčiných, které se jeví co šumoty stejnodobé (synchronické) s tepem matčiným, majíce původ svůj ve stištění cév nebo žil. Šelesty pupečníkové jsou co šumoty s ozvy srdce plodového isochronické, dle jedněch následkem tlaku na pupečník, dle jiných následkem plodové choroby chlopní, nemají však pro těhotenství žádné diagnostické ceny. Zvuky plynů a přelévání tekutiny ve střevech, způsobené posouváním jednotlivých částí střev, tak i ozvy srdečnice (aorta) nemohou zavdati příčinu k omylům s ozvy srdce plodového a nemají pro diagnosu taktéž žádného významu.

3. *Vnitřní vyšetřování* konáme hmatem i pohlížením; jelikož je velmi důležité, musíme tu zachovávati jistá pravidla i určitý pořádek, abychom pro zběžné vyšetřování nemusili práci svou opakovati. Pro natření prstu, kterým chceme vyšetřovati, musí býti tuk nějaký (olej, sádlo, mast nebo glycerin) připraven; prvé musíme

si ruce pečlivě omýti. Prsty nesmí nikde býti škrábnuty, nehty nesmí býti dlouhé, ostré a znečistěné, na prstech nesmí býti prsteny. Pro vnitřní vyšetřování musí z rozličných příčin obě ruce býti způsobilé. Těhotná spočívá na zádech vodorovně, majíc lůno vyvýšeno poduškou nebo svou rukou, pod kříž podloženou. Obyčejně vyšetřujeme jedním prstem, někdy pro důkladné zjištění poměrů dvěma prsty (ukazováčkem a prostředním), zřídka polovicí ruky. Vyšetřujeme-li na př. pravou rukou, ulehčí paní celou práci, roztahne-li obě nohy, ohne-li svou nohu protější (levou) a natahne-li nohu při straně lékařově (pravou); vyšetřujeme-li z druhé strany (levé), je tu poměr obrácený. Při vnitřním vyšetřování může býti paní úplně přikryta. Položivše loket vyšetřující ruky na dno postele mezi kolenama vyšetřované, necháme prst, bříškem vzhůru hledící, od hráze zvolna vklouznouti do lůna, kdež se pak zlehka obrací tak, aby strana jeho radiální hleděla ku přední stěně pochvy; palec leží v krajině tříselné, ostatní prsty spočívají na hrázi, jsouce co možná nejvíce zavřeny v pěst. Tímto vyšetřováním musíme hleděti, abychom se přesvědčili asi v tomto pořádku: o jakosti otvoru lůna, o tuhosti nebo splihlosti, o šíři nebo zúžení, o řasách nebo záhybech, o vlhkosti nebo suchosti pochvy, o naplnění konečníku, o podobě, délce, tuhosti nebo měkkosti čípku (portio vaginalis), o přítomnosti částek plodových, nalehajících na klenbě pochvy, a konečně naposledy o jakosti pánve. (Pravidla k měření pánve podáme později.) Proto vyšetřuje nejprvé prst v zadním chobotu pochvy podél kosti křížové, hledaje hrdlo dělohy, při čemž zvláště musí loket ruky spočívati na dnu postele, kdežto prst vzhůru se ubírá; chceme-li poznati, jaká částka plodu nalehá, musíme prst zavésti do předního chobotu pochvy za sponou stydkou a podél její zadní stěny, kteroužto cestou — jak známo kratší, než podél kosti křížové — snadněji můžeme klenbu pochvy dosahnouti.

Vyšetřování dvěma prsty, konané ovšem šetrně a opatrně, je výhodné zvláště z té příčiny, že můžeme částě ohledávati mezi oběma prsty.

Vyšetřování konečníkem děje se ukazováčkem nebo též polovicí ruky, je pak nutné při neporušené blánici panenské (hymen) a při všech chorobách, kterými lůno je zúženo nebo uzavřeno, jakož i při změnách v poloze dělohy.

Vyšetřování nástroji děje se zrcadlem poševním, čehož bývá tehdy třeba, chceme-li se přesvědčiti o zbarvení sliznice

pochvy, jakož i o změnách sliznice na hrdle dělohy. Měření nebo vyšetřování dělohy pátradlem (sonde) není také ani při pouhé domněnce o těhotenství nikdy dovoleno.

4. *Vyšetřování spojené* (kombinované), a sice jednou rukou v pochvě nebo v konečníku, zároveň pak druhou rukou na pokrývkách břišních, poskytuje přemnohé výhody, zvláště v prvních měsících těhotenství, tak že bez tohoto spůsobu není možná se obejíti; děje pak se tak, že ruka na životě ležící, úplně odpovídá prstu v pochvě nebo v konečníku se nalezajícímu, tak že všecky ústroje v pánvi mezi oběma rukama lze cítiti.

Pro vyšetřování spojené je to věcí nejprospěšnější, konáme-li — pokud to ovšem je možné — vyšetřování vnitřní prsty levé ruky, vyšetřování zevní pak pravou rukou, při čemž — jakož vůbec při každém tomto hmatání na životě — s prospěchem můžeme upotřebiti okamžiku, ve kterém se stalo vydechnutí (exspiratio), poněvadž tu vyšetřovaná svalstvo břišní méně napíná.

Jelikož pak vyšetřování spojené je ze všech uvedených způsobů nejdůležitější a nejprospěšnější, sluší je vždy konati; rozumí se pak zajisté samo sebou, že vyšetřovaná při tom leží na kříži, jakož toto položení má největší přednost při každém způsobu porodnického vyšetřování.

Rozpoznání těhotnosti první a opakované.

Pro diagnosu prvního nebo opakovaného těhotenství musíme přihlížeti k jakosti pochvy, hrdla a pokrývek břišních.

U prvniček je vchod do pochvy obyčejně více méně úzký, záhyby v pochvě nejsou vůbec vyrovnány nebo toliko v mírném stupni, hrdlo tvoří v prvních třech měsících lunových čípek, který se podobá žaludu, všude je stejně široký a do pochvy večnívá, jehož úhly při ústí jsou úplně vyrovnány; celé hrdlo je měkké jaksi se středním zrnem; zevní ústí čili branka je uzavřena, tvoříc malý, kulatý důlek. Pokrývky břišní jsou tuhé a nejeví obyčejně žádných jízvových pruhů.

U žen po vícekráte těhotných je vchod do pochvy obyčejně rozšířen, záhyby pochvy jsou uhlazeny, stěny pochvy více méně spliblé, uzdička pysků stydkých schází, hrdlo dělohy je návalkové, otvor zevního ústí je příčný, na obou pyskách branky nalezají se jízvy následkem trhlin, způsobených při porodu předcházejícím, a v pozdějších měsících je chodba ke vnitřnímu ústí hrdla ne-

zřídka podobná nálevníku, užším koncem vzhůru obrácenému. Pokrývky břišní jsou více méně splihlé, jeví četné jízvy, tak i mnohdy stehna i hyždě; na prsech nalezají se vrásky.

Nastal-li však porod již před delší dobou, mohou všecky tyto známky scházeti, tak že tedy není vždy možná, první nebo opakované těhotenství s úplnou jistotou rozpoznati.

Rozpoznání těhotnosti vícenásobné.

Je-li diagnosa dvojčat toliko zřídka možná, obyčejně pak dosti nesnadná, je diagnosa trojčat tím více nemožnou. Příznivé výminky pro rozpoznání dvojčat jsou asi tyto: když můžeme již vyšetřováním zevním na životě neobyčejně zvětšeném nahmatati více velkých částí plodu a více pohyblivých částek menších; když lze určiti polohu dvou plodů; když jedna velká část plodu, na vchodu pánve se nalezající, je nepohyblivá, kdežto druhá podobná část plodu se může skrze obálky břišní pošinovati; když lze ozvy srdce plodového slyšeti na dvou od sebe vzdálených místech života matčina, když pak mezi místem, na němž lze slyšeti ozvy srdce plodového, a mezi naléhající částí plodu nepanuje žádného souhlasu.

Vůbec ale je rozpoznání dvojčat buď pro rozmanité překážky, buď pro větší množství vod plodových, buď pro nepříznivé položení plodů, buď pro jiné nepříznivé poměry nevždy bezpečné, i můžeme v některých případech toliko tušení o tom chovati.

Rozpoznání života a smrti plodu.

Velmi důležitou je diagnosa života nebo smrti plodu. Za živý sluší plod v děloze považovati, když těhotenství pravidelně postupuje, když děloha i prsy stále se zvětšují, když ozvy srdce plodového lze slyšeti a pohyby plodu zřetelně cítiti. Kde tyto známky nalezáme, tam můžeme zcela určitě tvrditi, že plod žije.

Známky, které by svědčiti mohly o smrti plodu, jsou velmi nejisté. Obyčejně se uvádějí tyto známky: když scházejí ozvy srdce plodového, jakož i samočinné pohyby děcka; když děloha je méně tuhá i pružná, a když prsy jsou splihlé. Známkami zvláště nejistými jsou rozmanité chorobné příznaky se strany matčiny, mrazení, umdlenost, porušení v zažívání, pocit studenosti a tíže v životě nebo břemene sem tam klesajícího.

Plod odumřelý může zůstati v těle matčině po delší čas a prodělati zde rozličné změny, které jsou známy jménem: zmáčení (maceratio), přísucha (mummificatio), hniloba a zvápenatění.

Zmáčení (maceratio) pozoruje se při neporušených mázdrách plodových a uzavření vlivu vzduchu zevního i jeví se odluštěním pokožky ve způsobě celých kusů, zviklánim kostí na hlavě, vypocováním krve skrze tkaniva, neúhledným zbarvením celého povrchu těla a pupečníku, hnědězeleným zbarvením vody plodové následkem vyšlé smolky a zvláštním čpavým zápachem.

Přísuchou, suchou snětí (mummificatio) zoveme vzezření, jakého plod nabývá, jsou-li mu odňaty jeho látky tekuté. Plod je pak sploštěný, jako pergamenový, plný vrásek, jako by již byl v líhu uschován býval. Nejčastěji to pozorujeme u dvojčat.

Hniloba plodu nastává, když do dělohy vstupuje vzduch, jak tomu bývá při zanedbaných polohách příčných.

Zvápenatění plodu bylo pozorováno, když trhlinou dělohy plod vstoupil do dutiny břišní, nebo když při těhotenství mimoděložním plod v dutině břišní zůstal, a tak zvané lithopaedion se z něho utvořilo.

Rozeznávající rozpoznání těhotnosti.

Nemohouce ovšem pojednati zde obšírně o všech chorobách, které mohou těhotenství předstírati, obmezíme se jenom na některé a i tu na věci nejhlavnější.

Co se týká krve zadržené v děloze (haematometra), je zde rozdíl ten, že hæmatometra jeví v čas čmýry bolesti, při čemž se děloha stále zvětšuje, aniž by možná bylo částky těla nebo ozvy srdce plodového dokázati. Mimo to je děloha tuhá, pružná nebo poskytuje pocit šplýchavosti. Hrdlo dělohy je uzavřeno a značně zkráceno.

Nádory vláknaté (fibromy) liší se krvácením netypickým, znenáhlým zrůstáním a děložními kolikami dostatečně od těhotenství.

U kýly krevné (haematokele) může mimo původ nádoru chrániti před mýlkou s těhotenstvím též ještě vnitřní vyšetřování, při němž čípek (portio vaginalis) obyčejně nalezáme značně v před postavený, zevní ústí velice otevřené, pochvou a konečníkem nejčastěji za čípkem nádor bolestivý, klenbou pochvy krytý, jehož hořejší kraj není lze dosahnouti.

Boubele vaječníkové (cystis ovarii) rozšiřují se jako těhotná děloha před útrobami břišními často přes značné části podbříšku, tak že v některých případech, ve kterých čmýra přestala, a jiné příznaky nahodilé se objevily, rozeznání bývá velmi

obtížné. Velké boubele vaječníku jeví obyčejně šplýchání, vynikajíce pružností; malé boubele jsou velmi pohyblivé a ostře ohraničené.

Vodnatost dělohy (hydrometra) vzniká v době odkvětlosti (klimakterické) ucpáním průtoku hrdla děložního následkem chorobných změn a může zvětšením dělohy jeviti podobnost s těhotenstvím, ač tu rozeznání nebude obtížné, jelikož schází zkypření zevních i vnitřních rodidel a také ještě jiné známky útěžku.

Vodnatelnost břišní (hydrops ascites) mohla by toliko tenkráte považována býti za těhotenství, když by nebylo upotřebeno poklepu; jelikož těhotná děloha na přední stěnu břišní přiléhá a střeva na obě strany zevní tiskne, je poklep na přední stěně ztemněný nebo prázdný, po stranách ale bubínkový, kdežto při vodnatelnosti vždy jen na nejnižších místech života je poklep prázdný, tekutinou podmíněný, jinde pak, zvláště na místech vyšších, je bubínkový.

Výpotky vpouzdřené (exsud. saccat.) lze z jejich rozšíření ve přední, zvláště ale v zadní klenbě pochvy při vnitřním vyšetřování snadno rozeznati; spolu bývá čípek buď stranou odšinut nebo uprostřed upevněn; skrze klenbu pochvy lze cítiti nerovný, hrbolový, dosti tvrdý nádor. Ostatně scházejí všecky ostatní známky útěžku.

Ohnutí a obrácení (flexio, versio) dělohy nezúrodněné může často vyvolati omyly, jelikož tlakem na měchýř močový nebo konečník vyměšování porušuje a rozličné koliky vzbuzuje, kdež ale řádné vyšetřování vnitřní snadno rozezná pravý stav věcí.

Nadmutost břicha (meteorismus), jak se častěji u paní hysterických s porušeným vyměšováním moči objevuje, lze poklepem, jenž všude dokazuje zvuk bubínkový, velmi snadno od těhotenství rozeznati.

Taktéž není rozpoznání obtížným, jedná-li se o těhotenství domnělé, kteréž se záhy uvede na pravou míru, jelikož zde scházejí všecky jisté známky útěžku.

Těhotenství opravdové, avšak s plodem odumřelým, může poskytovati nápadnou podobnost s fibromem dělohy, jelikož děloha — když byl plod odumřel — zůstává na stejném stupni svého vývinu. Při pečlivém vyšetřování lze však nahmatati částky plodu, jakož i dokázati jiné známky, útěžku odpovídající.

Zdravotní správa v těhotenství.

Jelikož se v těhotenství o to jedná, aby zábyv tento čistě přirozený nijak nebyl rušen odchylkami chorobnými, musíme uvésti alespoň některé předpisy opatrnosti, které mohou uvarovati před škodlivými poklesky proti pravé správě zdravotní.

Nejprvé sluší míti na zřeteli, aby těhotné zůstávaly při obyčejném způsobu svého žití, jakož i aby nejpřednějším požadavkům správy zdravotní zadost učinily. K tomu cíli sluší co nejdůrazněji odporučovati omývání rodidel, nebo celé lázně ve vlažné vodě, jakož i pravidelné pohybování ve přírodě, při čemž se sluší varovati každého přílišného namahání, zdvihání těžkých břemen, jakož i kvapné neopatrné chůze, přílišného běhání, tance, vození a jezdění. Plavba po moři může býti nebezpečnou, působíc prudké vrhnutí. Návštěva míst, ve kterých se mnoho lidí schází, divadel, plesů, chrámů atd., může taktéž míti zlé následky. Oděv musí býti volný a dle ponebí a počasí přiměřený; v zimě mohou těhotné nositi spodky vlněné, v letě však lehké plátěné, kterážto část obleku je v tomto stavu tím více nutná, jelikož ostatní oděv následkem zvětšeného života obyčejně od těla i od nohou odstává, tak že dolejší část břicha, zevní rodidla i nohy tím více byly by vydány vlivům měnící se teploty.

Strava budiž jako druhdy za poměrů obyčejných lehká i živná, snadno záživná; na pravidelné vyměšování výmětů sluší dbáti právě též potravou (ovocem, chladícími nápoji atd.), nikdy však léky projímavými; kde toho je nutně třeba, sluší spíše dáti klysma.

Dále se musí těhotná varovati veškerého prudkého rozčilení tělesného i duševního; platí to též o manželském obcování, kteréž by mělo co možná úplně býti vynecháno.

Velikou pozornost již v těhotenství vyžadují prsy, zvláště pak bradavky; prsy mají býti chovány v mírném teple, jsouce chráněny před každým tlakem; jsou-li bradavky malé, musí býti vytahovány prsty; časté omývání bradavek i honečků okolo nich studenou vodou, dobrým lihem nebo rumem rozředěným může poněkud alespoň otužiti jemnou pokožku jejich a zachrániti před budoucími, tak velice bolestnými podlomky a rozsedlinami při kojení.

Chování lékařovo musí se u paní těhotných říditi dle těchto zvláštních poměrů; proto se bude vyhýbati veškerým lékům, kteréž by mohly vzbuditi vrhnutí nebo pohyby stibavé (peristaltické) nebo

stahování dělohy; taktéž se bude varovati prostředků narkotických ve větší míře podávaných, jakož i odporučování nějakého léčení v místech lázeňských.

POROD.

Ponětí a rozdělení.

Porod je zvláštní ten zábyv v ženské ústrojnosti, kterým vejce silami přírodními nebo pomocí umělou z dělohy na zevní svět bývá vyvedeno. Ve stavu přirozeném nastává porod teprvé tehdy, když je plod zralý, a když děloha vyvinutím svých částí nabyla větší síly k vyloučení svého obsahu.

Porody pravidelné — fysiologické — jsou ty, ve kterých vejce bývá vyloučeno pouhým působením přírody, beze zvláštního namahání, jakož i ve přirozeném pořádku.

Porody nepravidelné — pathologické — jsou ty, ve kterých buď vývin děcka není ještě ukončen, buď síla vypuzující není dostatečná, nebo namahání při tom je příliš veliké, doba buď příliš krátká nebo příliš dlouhá, matka pak nebo děcko v nebezpečí přicházejí nebo opravdu škodu trpí.

Porod včasný — partus maturus — jmenujeme porod zralého plodu ke konci 10. měsíce lunového.

Při porodu předčasném — partus præmaturus — bývá vybaven plod k žití způsobilý, ale nezralý, před pravidelným koncem útěžku, a sice mezi 28. a 36. týdnem těhotenství.

Potracením — abortus — bývá před 28. týdnem těhotnosti vyloučen plod k žití nezpůsobilý, třebas byl někdy živý.

Porod pozdní — partus serotinus — nastává po 10. měsíci lunovém.

Pravidelný porod vyžaduje se strany matčiny: bezvadné síly vypuzující, dostatečnou šíři, poddajnost a bezvadné uzpůsobení cest porodních, jakož i zdraví celého těla; se strany plodu nesmí panovati žádná nepoměrnost co do jeho velikosti, žádná nepravidelná poloha, žádná odchylka co do sídla, usazení a jakosti lůžka, pupečníku a mázder plodových.

Síly vypuzující.

Na vypuzení vaječka působí děloha zvláštním stahováním svých hladkých vláken svalových, což jmenujeme bolesti porodní.

Příčiny, které tuto činnost dělohy vyvolávají, byly rozličným způsobem vykládány. Dle jedněch je to přílišné napínání dělohy, tak že se tomu svalová vlákna dělohy konečně vzpírají stahováním svým. Jiní mají za to, že vyvinování čiv děložních, které ke konci těhotenství samy sebou bývají činnými, je příčinou tohoto stahování dělohy. Jiní opět hájí ten náhled, že zárodek ke konci těhotenství je pro dělohu tělesem cizým, jelikož mázdry plodové se ze svého spojení s dělohou odlušťují a mázdra padavá tučnatěním se zvrhujíc (degenerujíc) toto oddělování vaječka od dělohy tím více ještě podporuje, jelikož dále část plodu na hrdle dělohy nalehající zde působí stálé dráždění a následkem toho znenáhlé otvírání branky. Tento náhled poslední má velmi četné stoupence a zdá se také ze mnohých příčin, kteréž v mezích spisu tohoto nemůžeme šířeji rozváděti, býti pravdě nejbližším.

Stahování dělohy je bolestné, začíná zprvu znenáhla, na to ho přibývá, konečně zase ubývá, načež po přestávce opět bolest se vrací. Při každém stahování je děloha menší, tužší a tvrdší, vystupujíc obyčejně vzhůru ke stěně břišní; když pak bolest přestává, klesá děloha opět do svého předešlého místa, jsouc větší a měkčí. Tuhnutí dělohy je odvislé od zkracování a bližšího sestupování vláken svalových i může zcela zřetelně pokrývkami břišními hmatáno býti. Na vystoupení dělohy mají vliv silná, ve svazech oblých (lig. rot.) ležící vlákna svalová, zjednávajíce takto prospěch ten, že dělohu staví na pevné, kostnaté podpoře a branku přímo nad vchod pánve, tak že obsah dělohy tím snadněji a hlouběji do pánve vstoupiti může.

Bolest porodní nastupuje ve třech odstavcích, tak že lze rozeznati přibývání, výši a ubývání. Ve dnu dělohy nastává při tom jakýsi pohyb stibavý (peristaltický), který se vlnovitě po tělu dělohy šíří a na hrdlu končí. Stahování sděluje se i na branku; při bolesti nalezáme branku obyčejně menší a kraj její ostřejší; po bolesti je pak opět více splihlá.

Po každé bolesti nastává přestávka, která je tím kratší, čím déle porod trvá, a čím dále celý zábyv pokračuje, při čemž bolesti častěji nastupují, trvajíce déle, a jsouce silnější, až konečně —

když byla zatím branka úplně otevřena — úlohu svou vyplňují a plod vypuzují. Nyní bolesti poněkud povolují, tak že toliko nepatrné stahování dělohy postačuje, aby lůžko i s jeho přívěsky vyloučilo a tak přechod k úplnému poklidu způsobilo. Mezera mezi dvěma bolestmi obnáší při začátku porodu obyčejně asi čtvrt hodiny, na výši porodu sotva minutu; jednotlivá bolest trvá při začátku porodu obyčejně asi čtvrt minuty, na výši porodu ale 1 až 2 minuty.

Síla, kterou děloha vyvinuje, nalezá se ve přímém poměru k délce jednotlivého stahování, jsouc zajisté velmi značná. O síle tohoto ústroje můžeme si snadno pojem učiniti, povážíme-li, že se mu podaří, často značné nepoměrnosti mezi hlavou plodu a průtokem pánve vyrovnati, povážíme-li dále, že nezřídka hluboké vtištění na lebce dětské a zlámaniny jeho kostí působí, také ale na pánvi matčině stopy svého působení zanechává. Nejčastěji můžeme se při zavádění ruky do dutiny děložní při nějaké operací přesvědčiti o síle tohoto stahujícího se dutého svalu, poněvadž ruka nezřídka s nepořízenou musí opět býti vyňata, nebo — zůstávajíc přece v dutině dělohy — tak velice bývá stištěna, že často na delší čas citu i pohyblivosti své pozbývá.

Bolest nalezá se taktéž ve přímém poměru ke stahování dělohy, tak že i zde můžeme pozorovati přibývání, výši a ubývání. Zprvu nejsou bolesti ustáleny, nýbrž jsou jaksi rozptýleny; teprvé při otvírání branky nastává v kříži bolestný pocit, který se znenáhla vpřed šíří. Tato bolest neopouští nyní již své východiště, je prudká i trapná, tak že rodička při každém stahování hlasitě sténá. Ve přestávce mlčí rodička, aby ovšem při nejbližší bolesti nářek svůj opětovala. Teprvé když se mázdra plodová protrhla, když nalehající část plodu brankou do pochvy vstoupila, dostavuje se bolest více jaksi tupá, od kříže vycházející a k nucení vybízející; nyní sténá rodička obyčejně teprvé tehdy, když bolest byla již přestala, kdežto při stahování dělohy hledí nucením jako na stolici spolu pracovati. Při dálším sestupování nalehající části plodu je bolest vždy prudčí, až na krátce před ukončením porodu dosahuje výše, kteráž rodičku k zoufalství a okamžitému bezvědomí přivésti může. Příčinou těchto bolestí jest z jedné strany vnitřní ústí, kteréž zprvu tvořilo malý kruh, obklíčený netoliko četnými větvemi pleteně podbřišní (plexus hypogastr.), nýbrž také čivy míchovými, kteréž pak je nyní nálevkovitě roztaženo a u velikou, na čivy bohatou plochu proměněno; na druhé straně povstávají při sestupování plodu do pochvy

bolesti tyto následkem tlaku, zde způsobeného a k nucení vybízejícího, při čemž následkem stištěného kmene čivu kyčelního (n. ischiad.) vznikají často pocity tuposti v nohou a křeče v lejtkách i ve stehnách.

R h y t h m u s bolestí, stálé střídání mezi namaháním a poklidem, jest jednou z nejdůležitějších podmínek pro šťastné ukončení zábyvu tak dlouhého a obtížného, jakým je porod. Tuto periodickou činnost sdílí děloha rovněž tak, jako pohybování stibavé, s jinými svaly dutými, se srdcem a žaludkem. Tímto periodickým namaháním a poklidem může se mohútnost bolestí porodních lépe rozvinouti, bolest při tom může se snadněji přetrpěti, rozčilení není ustavičné, tudíž poněkud menší, než by jinak nutně bylo, a oběh krve netrpí žádného příliš dlouho trvajícího přerušení. Taktéž pro plod má toto periodické ulevení ve tlaku na něj působícím značný prospěch, jelikož se nalehající část plodu může prostoře pánve lépe přizpůsobiti, také pak doprava krve ku plodu není příliš dlouho přerušena.

N a s t o u p á n í a k l e s á n í t e p u mají bolesti porodní značný vliv; a sice klesá tep ve přestávkách bolestí, kdežto na výši jejich až na 108—110 vystupuje; při namáhavé činnosti porodní zůstává tep také ve přestávkách zrychleným až do vyloučení plodu; když pak při zábyvu porodním bolesti dosahují vyššího stupně, přibývá též tepu co do jeho rychlosti. Dle toho lze tedy souditi na součinnost dělohy i srdce následkem společného působení čivů soucitných.

R o z p o z n á n í b o l e s t í p o r o d n í c h při porodu pravidelném můžeme učiniti, pozorujeme-li 1. s t a h o v á n í d ě l o h y a 2. p o c h v y a pak 3. s í l y p o m o c n é.

1. *Stahování dělohy* jeví tyto známky: Děloha je v čas bolesti tuhá, napjatá, ve průměru příčném poněkud užší, jinak ale delší a ze předu na zad hlubší, vystupujíc z polohy své poněkud vodorovné při páteři více v před zvláště svým dnem ke stěně břišní, kteráž se následkem toho klene vpřed.

Tuto změnu polohy podporuje tím více ještě tlak břišní; bránice dolů sestupující tiskne dno dělohy vpřed, rovněž tak pudí břišní svaly šikmé a příční (obliqui, transversi) dělohu do prostory mezi svaly rovnými (recti), kteráž alespoň u žen, po vícekráte těhotných, na konci útěžku obyčejně je značně rozšířena.

Rodička stýská si při tom na bolesti. Tyto změny dostavují se postoupně. V době mezi dvěma bolestmi, ve přestávce, je děloha opět splihlá, a bolestné pocity přestaly. Stahováním dělohy šíří se

její hrdlo, otvírá se branka, mázdry plodové se napínají, a nalehající část plodu je více dolů puzena. Stahování dělohy jsou od vůle úplně neodvislými, nemohou proto ani samovolně býti vyvolána, aniž je — když nastala — může rodička nebo lékař vůlí svou zaraziti nebo pozdržeti nebo urychliti; dojmy duševní mohou ovšem na sílu i hojnost bolestí působiti. Narkosou chloroformovou, poněkud též podáváním chloralhydratu nebo jiných prostředků narkotických (též způsobem podkožním) lze bolestivost při tom panující umírniti, aniž by — jak později uvedeme — prostředky tyto tuhnutí dělohy a postup bolestí porodních značně zaměňovaly.

Pravidelné bolesti nepůsobí ani matce ani děcku žádné škody, trvají v míře a způsobě naznačené, nejsou příliš citlivé, mají přiměřené přestávky s odpočinkem, stahování dělohy je při nich silnější ve dnu a tělu, slabší pak ve hrdlu dělohy.

Nepravidelné bolesti uchylují se od poměrů naznačených co do svého trvání, způsobu, své míry a citlivosti.

Někdy trpí těhotné ujímáním v životě, kteréž by mohlo omylem býti považováno za bolesti porodní, také pak se mu druhdy neprávem dostalo jména nepravých bolestí. Rozpoznání je zde ale snadné, jelikož děloha nemění ani svou hutnost ani svou velikost, jelikož tyto někdy velmi prudké bolesti v dobách nepravidelných trvají, nezanechávajíce žádných přestávek s odpočinkem, a jelikož není při tom žádné změny ani na hrdle, ani na brance dělohy, ani na mázdrách plodu.

2. *Stahování pochvy* děje se činností hladkých vláken svalových, rozšířených ve zbytněných stěnách pochvy. Při začátku porodu musí pochva, poměrně poněkud úzká, sestupující částí vaječka teprvé býti násilně rozšířena, překážejíc tu spíše ještě dálšímu postupování vaječka. Když pak část plodu napřed jdoucí již pochvu rozšířila, přispívají svaly pochvové stahováním svým dosti značně k vyloučení dálší a poslední části plodové, jakož i celého lůžka.

3. *Síly pomocné* poskytuje tlak břišní a svalstvo trupu. Aby jejich působení tím mohútněji bylo na dělohu soustředěno, bývá postavení pánve prvé ustáleno dole opíráním nohou, nahoře opřením páteře pomocí rukou, načež hlubokým, dlouhým vdechnutím bývá bránice dolů a stěna břišní do vnitř tištěna, čímž se ze mnohých stran působí stejnou měrou značný tlak na dělohu. Při začátku porodu závisí ovšem upotřebování tohoto tlaku břišního od vůle rodičky, na výši porodu ale je již bezděčné, kterýžto zábyv jmenujeme pak spracovávání bolestí porodních.

Působení sil vypuzujících.

Stahováním svým musí sobě děloha utvořiti otvor, kterým by obsah svůj vyloučila. Toto otvírání hrdla je následkem rozličných vlivů; působí tu při začátku porodu zvláštní zvlhnutí a zkypření celého hrdla, čímž tkaniva i délky a šířky průtoku jeho přibývá. Dále bývá hrdlo každým stahováním napínáno, čímž se kraje branky od sebe odchylují. Zároveň tiskne nalehající část vaječka, stahováním dělohy vždy více a více dolů puzená, stále na vnitřní ústí, rozšiřujíc je, tím samým pak též průtok hrdla šíříc, ale i prodlužujíc. U prvniček lze při tom pozorovati, že zevní ústí tomuto rozšiřování poněkud déle odporuje, než u žen, které byly již rodily, u nichž pak spolu s rozšiřováním hrdla též zevní ústí se rozstupuje, jak tyto rozdíly obrazy 16. a 17. naznačují, při

Obraz 16.



Otvírání hrdla při porodu u prvničky.
O = vejce, *i* = orif. intern., *e* = orif. externum.

Obraz 17.

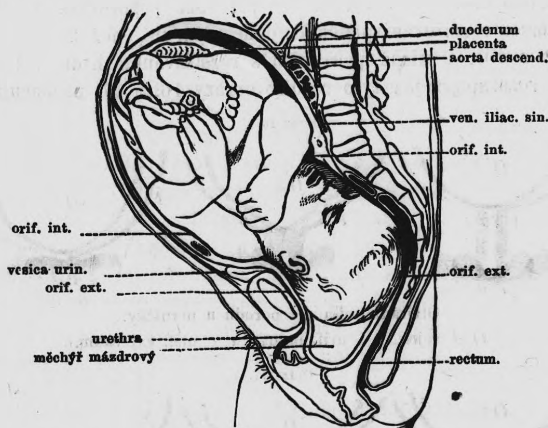


Otvírání hrdla při porodu u ženy po vícekráte rodící.
O = vejce, *i* = orif. intern., *e* = orif. externum.

čemž sluší ještě dodati, že u prvničky obyčejně za poměrů jinak pravidelných dolejší díl dělohy s nalehající částí plodu se nalezá ve hlubině pánve, kdežto u ženy, po vícekráte rodící, hrdlo dělohy i s pojatou v sobě částí plodu obyčejně bývá nalezeno nad vchodem pánve. Následkem toho pozorujeme u prvniček mnohdy již v posledním měsíci těhotnosti celý život snížený, čehož u žen, které byly již rodily, obyčejně nebývá, tak že to lze míti za další rozdíl mezi porodem nebo těhotenstvím prvním a opětným.

V dálším postupu porodním je konečně hrdlo v celém průtoku svém úplně rozšířeno, tvoříc s dutinou dělohy i s chodbou pochvy jediný veliký široký vak, v němž spočívá vejce, stahováním dělohy stále více dolů puzené, jak lze na obraze 18. spolu s ostatními zde naznačenými poměry pozorovati, při čemž sluší dodati, že tu hrdlo, kteréž se následkem stálého stahování dělohy má přes nalehající část plodu zpět směrem k dutině dělohy přešinouti, obyčejně bývá značně prodlouženo a napjato, což i obraz 18., zmenšený dle pů-

Obraz 18.



Průřez skrze umrzlou mrtvolu rodičky v době vypuzující.

vodního průřezu, jejž prof. Braune v Lipsku ve svém topografickém atlasu (1872, Tab. XXXI.) podal, zcela zřejmě znázorňuje: hrdlo dělohy, kteréž je obyčejně $1^1/_2$", 3·9 C., dlouhé, bylo ve případě tomto až $4^1/_2$", 11 C., prodlouženo.

Tento poměr hrdla, o němž budeme později ještě blíže mluviti, mění se, když za pravidelného zábyvu porodního a za úplného rozšíření branky mázdry plodové pukají, a voda plodová odchází, kdež pak za sesíleného nyní stahování dělohy, poněkud zmenšené odchodem vody plodové, celé hrdlo ihned přes nalehající část plodu se zpět přešinuje do dutiny děložní, načež již nejdolejší část vaječka průtokem porodním dále bývá puzena.

Po celé trvání porodu zůstává dno dělohy ve styku s nejhořejší částí vaječka; teprvé když je narozena nejdolejší část jeho,

začíná se též přední a zadní stěna dělohy blížiti se k sobě, načež bývá trup plodu vypuzen silou tlaku břišního a pochvy.

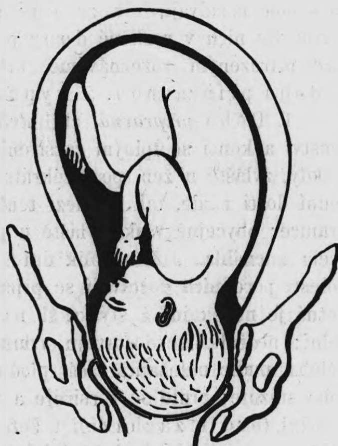
Při začátku porodu jsou stěny dělohy dosti slabé (asi $^1/_4$ až $^1/_2$", $^1/_2$ — 1 C.), stěny hrdla jsou ještě slabší; po vyloučení plodu a jeho přívěsků leží přední a zadní stěna dělohy blízko u sebe, dutina dělohy obsahuje toliko něco málo krve, stěny děložní jsou již ale značně sesíleny, majíce asi 2 — 5 C. ztloušťí; taktéž jsou ovšem i stěny hrdla nyní mnohem silnější.

Rozpoznání začínajícího zábyvu porodního.

Pro lékaře je to věcí ze mnohých důvodů velice důležitou, aby zcela jistě poznal, začíná-li zábyv porodní zcela opravdově čili nic. Jelikož pak rozpoznání toto mnohdy může býti velmi obtížné, nebude od místa, sdělíme-li alespoň některé poměry, dle kterých se lze při tom říditi.

Uvádí-li paní, že cítí bolestné stahování v životě, a pozoruje-li lékař hmatem svým, že děloha v jistých obdobích tuhne; není to přece ještě zcela bezpečným znamením, že by již zábyv porodní začínal, jelikož to — zvláště u prvniček — mohou býti bolesti tak zvané **přípravné**, **poslíčky**, které se dostavují při šíření se hrdla a vstupování hlavy do této dolejší části děložní ke konci těhotenství někdy již dosti záhy, kteréž pak opět na několik dní přestati mohou, tak že by tedy za takových okolností tvrzením, že již porod začíná, zajisté značně mohla utrpěti vážnost lékařova.

Obraz 19.



Pravidelná poloha plodu hlavou, nalézající se v hrdle dělohy, při začátku porodu.

Teprvé když se vyšetřováním vnitřním shledá, že hrdlo dělohy jest rozšířeno a pro dutinu děložní upotřebeno, že hlava plodu již v hrdlu dělohy spočívá, že pak poševní díl hrdla (portio vaginalis) téměř úplně je zašlý, že zevní branka je otevřena zšíří jednoho prstu, tak že skrze ni beze všeho násilí lze cítiti mázdry plodu, v určitých přestávkách se napínající; teprvé tehdy můžeme

říci, že do opravdové práce porodní není již daleko, že může porod již každé chvíle nastati, jelikož skutečně veškeré poměry tak dalece jsou připraveny, že nemohou již zvratně býti změněny. (Viz obraz 19.)

Jako pak se u některých paní poměry tyto připravují dosti dlouho, jsouce i za okolností jinak zcela pravidelných velmi obtížné, tak že každé chvíle panuje domněnka, že již porod nastává, kdež pak jenom toto vyšetření věcí naznačených může platně rozhodnouti; tak jsou opět na druhé straně paní některé tak šťastné, že těchto přípravných bolestí ani příliš necítí, leč snad nejvýše co nějaké ujímání v životě, ač všecky naznačené poměry jsou již připraveny, a porod již je v plném proudu, kdež opět vyšetřováním vnitřním můžeme věci tyto zjistiti a dle toho další jednání své zaříditi.

Průběh zábyvu porodního vůbec.

Při porodu objevují se rozmanité pochody, které pravidelně za sebou nastávají, tak že jisté skupiny příznaků lze spojiti a porod dle nich v rozličné doby porodní rozděliti. Způsobem nejvíce přirozeným rozeznáváme trojí dobu porodní, a sice: 1. dobu přípravnou, 2. vypuzující a 3. poporodní.

1. Doba *přípravná*, čili *otvírající*, začíná se na konci těhotenství a končí se úplným rozšířením zevního ústí dělohy (branky). Někdy, zvláště u žen, po vícekráte těhotných, začínají bolesti porodní dosti náhle, tak že mezi těhotenstvím a porodem je zřetelná hranice; obyčejně však, zvláště u prvniček, děje se tento přechod zcela zvenáhla. Již několik dní před objevením se opravdových bolestí porodních dostavují se příznaky, které porod ohlašují. Těhotná je nepokojná a stýská si na obtížné napínání v končině kyčelní; nezřídka se dostavuje vrhnutí a nucení na moč, jelikož se děloha, pudíc nalehající část plodu hlouběji do pánve, následkem toho snižuje: hrdlo se rozšiřuje a prodlužuje, přecházejíc v dutinu děložní (hrdlo zachází). U žen po vícekráte rodících je branka otevřena, tvoříc kruh dosti tuhý a ve výši u zevního ústí poněkud užší. U prvniček zachází poševní část hrdla (portio vaginalis), branka je teprvé zvící hrachu, klenba pochvy je nalehající hlavou plodu ve způsobě polokoule dolů stištěna, spočívá na dnu pánve a je tak rozšířena i ztenčena, že ní lze často švy a lupenky lebky hmatati (klenba pochvy je vyvinuta). Poslíčkové trvají někdy déle, někdy toliko po krátký čas, až se konečně dostavují

opravdové bolesti porodní, kteréž od končiny kříže do lůna se šíří, při nichž pak rukou na život položenou cítíme, kterak děloha tuhne a ke stěně břišní se pozdvihuje. Soustředivým vyvinováním síly své působí děloha, že část vody plodové mezi nalehající částí plodu a mázdrami plodu, branku kryjícími, stále skapává, čímž se mázdry jako vak nějaký vypínají, tvořice měchýř mázdrový, kterýž jako klín se vkládá do branky, k rozšiřování branky přispívá a svou širší nebo užší spodinou pomůcky podává ku poznání polohy plodu a posouzení průběhu porodního. Za takovýchto bolestí je branka při vyšetřování poněkud napjatá, mimo bolest opět splihlá, avšak po každé bolesti se rozšiřuje. Mázdry plodové s vodou plodovou jsou do branky vpuzeny, a měchýř je v čas bolesti taktéž napjatý, ve přestávce opět splihlý. Pro toto napínání měchýře v čas bolesti nemůžeme dobře cítiti nalehající část plodu; ve přestávce ale je to zcela snadné skrze splihlé mázdry, kdež pak nalehající část plodu můžeme prstem i pozdvihnouti nebo poněkud na stranu odchýliti. Zkypření a odměšování pochvy stále přibývá, a hlen odcházející z pochvy je smíšen s prouhy krvavými — barví — tak že prst vyšetřující bývá nyní krvavě zbarvený; tato krev pochází od roztržení příčných vláken svalových a od povrchních trhlin v okrajích branky. Když pak je branka již zvící 3" — 4", 7·5 — 10 C., tedy úplně otevřena — zašlá, tak že nyní dutina hrdla i dutina dělohy tvoří jedinou velikou dutinu společnou; bývá měchýř mázder plodových stále více do branky puzen, jsa nyní napjatý též mimo bolesti: mázdry jsou na puknutí; konečně při mocnější bolesti praskl měchýř, načež odtéká voda plodová, posud v něm obsažená — voda první, kdežto nalehající větší část plodu zamezuje odchod ostatní vody plodové — vody druhé. Obyčejně se měchýř mázder plodových roztrhne u branky; když ale mázdry plodové byly roztrženy více ve výši, v dutině dělohy, může voda plodová z části sice odejíti, a přece ještě později druhý měchýř mázdrový opět se napínati. Někdy odchází voda plodová teprvé po delší době po úplném otevření branky, ano někdy bývá děcko narozeno s mázdrami neroztrženými „s čepečkem štěstěny“ (caput galeatum). Nezřídka ale roztrhnou se mázdry, dokud branka ještě málo je otevřena, kdež pak nalehající část plodu branku rozevírá způsobem ovšem méně šetrným, než kdyby to pružný měchýř mázder plodových působil; trvá-li porod déle, tvoří se na kosti temenní, která leží vpřed, výpotek pod přilbicí (galea), předhlaví (caput succedaneum).

2. Doba *vypuzující.* Kdežto doba předešlá sáhala až do úplného otevření branky, zaujímá tato doba onen oddíl zábyvu porodního, ve kterém plod nalehající částí svou skrze branku, průtokem pánve a pochvy, skrze štěrbinu stydkou bývá puzen a úplně narozen.

Příznaky doby této jsou asi tyto: Po odchodu vody plodové brankou úplně rozšířenou nastala v bolestech jakási přestávka, načež se dostavují vlastní bolesti porodní, pudící, kteréž každá rodička dosti těžce pociťuje, třebas by bolesti doby první — jak v některých šťastných případech bývá — byla dosti snadno snášela. V době této jsou bolesti vždy silnější, postupujíce za sebou ve krákých přestávkách; za to trvají bolesti na své výši tím déle, a dělohu lze při tom nahmatati jako kámen tvrdou. Mimovolně působí již nyní také tlak břišní. Postupování plodu v čas bolesti lze nyní zřetelně pozorovati; po bolesti ustupuje nalehající část plodu opět poněkud zpět. Když konečně nalehající část plodu vězí ve východu pánve, bývá při bolesti hráz napínána, pysky stydké se rozevírají, a mezi nimi objevuje se již část lebky — hlava nastupuje. Právě jako ve hlubině pánve ustupuje i zde zase hlava zpět, kdykoli bolesti přestávají, kdežto při nejbližší bolesti opět mocně bývá vpřed puzena. Mezi tím pak, co se hráz (perinœum) hlavou ku předu puzenou stále více a více napíná, při čemž se konečník vytlačuje, a velmi často stolice bezděky odchází, obkličují pysky stydké a uzdička (frenulum) hlavu jemným okrajem, až konečně za nové bolesti, mnohdy také mimo bolest toliko tlakem břišním bývá vypuzena — hlava prostupuje. Obyčejně nastává nyní malá přestávka, spojená s jakýmsi příjemným odpočinkem pro rodičku, načež nová bolest vypuzuje trup a ostatní části plodu. Někdy však bývá trup ihned spolu za hlavou při jediné bolesti vyloučen. Spolu s hlavou, tím více však s vystoupením celého děcka odtéká též voda plodová, kteráž se ještě v děloze nalezala; jelikož tu lůžko obyčejně již částečně nebo úplně bývá odluštěno od stěny děložní, bývá tato druhá voda poněkud krví smíšena.

Kdežto doba tato u prvniček velmi dlouho může trvati, také pak hlava plodu znenáhla nastupuje i prostupuje; bývá u žen, jejichž pochva ve vchodu svém předcházejícími porody je poněkud již rozšířena, děcko chodbou pánve a štěrbinou stydkou tak rychle vyloučeno, že celá tato druhá doba porodní mnohdy jedinou bolestí je ukončena.

3. Doba *poporodní* začíná po vyloučení plodu a končí se vybavením lůžka. Hned po narození děcka nastává pro rodičku, bez toho posavadní prací nad míru unavenou, chvíle milého odpočinku. Děloha, nyní ovšem značně zmenšená i poněkud méně tuhá, nalezá se mezi pupkem a sponou stydkou. Asi v 5 minutách, nejvýše pak ve čtvrti hodiny začíná děloha opět tuhnouti, stahujíc se, aby tak lůžko od stěn svých úplně oddělila. Již prvé byl značným zmenšením dělohy, nastalým po vybavení děcka, zmenšen také průměr té části děložní, na které se lůžko nalezalo, a sice v té míře, že lůžko — nemohouc toto stahování sledovati — od vnitřní stěny děložní se odluštilo. Toto oddělení děje se na útraty matčiny, jelikož konečky skory plodové zůstávají neporušené, a část mázdry padavé pozdní (decid. serotin.), co mateřské sliznice děložní, na lůžku vázne, tak že tím krevné cévy děložní jsou otevřeny a značné krvotoky mohou podmíniti, když by zející otvory jejich nebyly uzavřeny dálším stahováním se dělohy. Lůžko, oddělené od stěny děložní, zůstává v děloze ležeti, kdežto mázdry plodové poněkud déle vězí na stěně děložní, tak že lůžko, stranou svou plodovou dolů obrácené, se ochlipuje, načež za obnoveného tuhnutí dělohy lůžko i s mázdrami posléze jdoucími do pochvy a odtud stahováním pochvy z lůna vyniká. S vyloučením lůžka, spojeným vždy poněkud s odcházením krve, je porod ukončen, a šestinedělí se začíná.

O polohách plodu.

V těhotenství je položení a postavení plodu v děloze velice měnivé, před porodem naléhá však obyčejně hlava děcka a sice u prvniček v pánvi, u žen po vícekráte těhotných však nad vchodem pánve nebo na některé straně. Někdy je toto odchýlení hlavy tak značné, že ani stahování dělohy nepostačuje, aby způsobilo podélnou polohu plodu, tak že tělo dětské ještě při porodu více méně příč leží. V jiných případech naléhá řiť plodu nad vchodem pánve nebo je u něho blíže než hlava, tak že — když tuhnoucí děloha hledí plod v polohu podélnou postaviti — nastává poloha koncem pánve.

Obojí tento způsob polohy plodu souhlasí s podélnou osou dělohy, pročež se zove podélnou polohou děcka. Jiný způsob, při němž podélná osa plodu tvoří s podélnou osou dělohy úhel více méně rovný nebo ostrý, jmenuje se polohou příčnou nebo šikmou.

Nalezá-li se plod v poloze podélné, může tedy nalehati hlavou nebo koncem pánve; pročež rozeznáváme polohy hlavou a polohy pánví.

Naleh-li hlava, je plochou nejníževi stojící buď lebka — polohy lebkou, nebo obličej — polohy obličejem.

Při polohách pánví nalehá buď řiť samotná nebo společně s jednou neb oběma končetinami dolejšími, což pak jmenujeme úplné nebo neúplné polohy pánví.

Polohy příčné uchylují se od způsobu pravidelného a nemohou obyčejně ukončeny býti pouhou silou přírody. Polohy obličejem nebo nohama nemůžeme taktéž čítati mezi pravidelné, jelikož tu plod nezachoval původní své držení pravidelné; nad to jsou polohy nohama pro děcko velmi nepříznivé, jsou-li ponechány pouhým silám přírody, kdežto opět polohy obličejem pro matku i plod jsou obtížnější, trvajíce déle a činíce proto již předpověď pochybnou. Poněkud mezi oběma nalezají se polohy řití, jelikož tu prostoupení plodu cestami porodními je spíše snadnější, alespoň nikoli obtížnější, než při polohách lebkou, a předpověď pro matku je téměř stejně dobrou; na druhé straně ale je předpověď pro děcko mnohem více nepříznivou, také pak vyžadují v posledním okamžení, při vypuzování hlavy, velmi často pomoc umělou, tak že nemohou býti považovány za porody zcela pravidelné.

Polohu úplně pravidelnou představuje toliko poloha lebkou, ač se i zde objevují úchylky v postavení a držení lebky, které nemohou za pravidelné býti považovány.

Chtějíce zde jednati toliko o porodech přirozených a uvažujíce po vyloučení poloh příčných všecky polohy podélné, činíme to jenom z důvodů prospěšnosti, abychom mohli vylíčiti způsob, jakým tu plod bývá pánví puzen, nikoli snad proto, že bychom je všecky považovali za polohy pravidelné.

Dle toho, leží-li při poloze podélné hřbet děcka v levé nebo pravé straně matčině, mluvíme o první nebo druhé poloze, při čemž sluší podotknouti, že postavení hřbetu děcka v levé straně matčině je mnohem častější, a z této příčiny jenom obdrželo jmeno polohy první.

A. Poloha plodu záhlavím.

Nejobyčejnější a pro matku i plod nejpříznivější poloha lebkou je ta, při které se záhlaví s malým lupínkem nalezá v levé polovici pánve, odpovídajíc tak hřbetu, na levé straně ležícímu, tak

že pravá kosť temenní ku předu je obrácena; je to první poloha záhlavím (viz obraz 20.), kdežto při druhé poloze záhlavím hřbet plodu se nalezá na pravé straně života matčina, záhlaví s malým lupínkem ve pravé polovici pánve, tak že nyní levá kosť temenní ku přední stěně pánve je obrácena.

Obraz 20.



První poloha plodu záhlavím.

Že tyto polohy lebkou nejčastěji se objevují, má mimo tíži hlavy ještě další příčinu svou v té okolnosti, že mezi prostorností hrdla dělohy a hlavou zralého plodu panuje nejlepší souhlas, že to je pohodlné položení pro plod, a že takto nejlépe se tvoří vejčitá podoba celého plodu, která nejspíše dutině dělohy odpovídá.

Rozpoznání polohy záhlavím není obyčejně obtížné. Život ženy je stejně rozšířen, podélný průměr dělohy je větší, než průměr její příčný; hmatáním nalezáme dolejší končetiny ve dnu dělohy buď na pravé nebo na levé straně (I. nebo II. poloha), kdež také rodička cítí kopání nožičkama; ve dnu dělohy nalezá se velká, nestejná, jaksi hrbolovitá část těla dětského — řiť, a nad sponou stydkou nebo nad otvory vejčitými (foram. ovale) lze nahmatati druhou velkou, tvrdší a všude více stejnou část — hlavu plodu. Poslechem shledáváme ozvy srdce plodového na straně dolejším končetinám opáčné, pod pupkem, na levé straně (u I. polohy) a na pravé straně (u II. polohy.) — Při vyšetřování vnitřním cítíme buď přední klenbou pochvy kulatou, tvrdou část plodu, která klenbu pochvy dolů tlačí a při dotknutí buď velmi těžce se odchyluje — hlava pevně vězící (caput ponderosum), nebo tlakem prstu od vchodu pánve může býti odšinuta — hlava pohyblivá (caput mobile), nebo při tlaku prstem sice ustupuje, ihned ale opět na prst klesajíc — hlava houpavá (caput ballotabile). Šev šípový nalezá se ve průměru buď příčném, šikmém nebo přímém, dle toho jak byl me-

chanismus hlavy v pánvi již pokročil; malý lupínek nalezá se v souhlasu s těmito poměry zprvu v levé nebo pravé polovici pánve (I. nebo II. poloha), proti němu na druhé straně nalezá se velký lupínek; konečně ale se nalezá malý lupínek až i pod obloukem stydkým, když totiž šev šípový je ve průměru přímém východu pánve.

Mechanismus polohy záhlavím.

Prostupování hlavy plodu skrze pánev děje se v ten způsob, že se přímý její průměr co větší klade vždy tak, aby spočíval ve větším průměru pánve, kdežto příčné průměry její, co menší, odpovídají taktéž menším průměrům pánve; nejprvé tedy, při začátku porodu, spočívá hlava přímým průměrem svým ve příčném průměru vchodu pánve — hlava stojí příč (srov. obr. 20.); ve hlubině pánve odpovídá tento větší (přímý) průměr hlavy pravému šikmému průměru pánve — hlava stojí šikmo; ve východu pánve konečně stojí hlava přímým průměrem svým taktéž ve přímém průměru východu pánve, tak že se tedy záhlaví pod obloukem stydkým nalezá — hlava stojí přímo. (Srov. obr. 21.)

Obraz 21.



Vystupování hlavy plodu při porodu záhlavím.

Chceme-li pak mechanismus zde sledovati, je asi tento. Při začátku porodu nalezá se malý lupínek na levé straně blíže čáry hraničné (l. terminalis); velký lupínek je na straně pravé a výše, než lupínek malý; šev šípový nalezá se ve příčném průměru vchodu pánve. Pravá kosť temenní je obrácena ku přední stěně pánve a leží níženji, než kosť levá. Hlava vstupujíc do pánve příč, točí se o svůj příčný průměr, a sice děje se to takto: Páteř — jsouc upevněna blíže u záhlaví, dělí délku hlavy na dvě ramena páky, z nichž delší rameno odpovídá přední části hlavy; jelikož je odpor pánve na obou stranách stejný, působí silněji na delší rameno páky, čímž přední část hlavy ustupuje zpět, a záhlaví sestupuje hlouběji. Spolu účinkují také bolesti porodní na trup a páteř, tím pak též na hlavu plodu, kterýž —

jsa již bez toho ohnut, aby tím lépe tvořil podobu vejčitou — nyní tím více se ohýbá: následkem toho blíží se brada plodu značněji ku prsoum jeho, a záhlaví sestupuje tím hlouběji do pánve, točíc se spolu s malým lupínkem od levé čáry hraničné přes vnitřní plochu pušky kyčlové a otvor vejčitý vpřed pod oblouk stydký, při čemž hlavně odpor ve dnu pánve působí. Šev šípový blíží se přímému průměru východu pánve, záhlaví opírá se v oblouku stydkém, brada plodu odchyluje se nyní od prsou, krk jeho se napíná, a nad hrází vyvinuje se temeno, čelo a obličej vzhůru směrem ke sponě stydké, načež pak pod obloukem stydkým konečně i celé záhlaví vyniká, dolů klesajíc. (Srov. obr. 21.) Tímto točením vnitřním je hlava plodu narozena i prodělává nyní před lůnem pohyb zvratný, točení zevní, v němž se záhlaví obrací opět na původní svou stranu levou, obličej pak hledí ke vnitřní straně pravého stehna matčina. Raménka plodu, postupujíce ovšem za hlavou, stojí původně v levém šikmém průměru vchodu pánve, a sice pravé raménko na pravé kosti stydké, levé raménko na levém svázání kyčlokřížovém; když pak raménka hlouběji vstupují do hlubiny pánve, obrací se jejich průměr do přímého průměru pánve, pravé raménko je obráceno k oblouku stydkému, levé k vyhloubení kosti křížové, a kdežto se pravé raménko vyvinuje pod obloukem stydkým, vystupuje levé nad hrází. Průměry trupu a kyčlí sestupují stejným způsobem jako šíře ramen cestami porodními.

Obraz 22.



Podoba hlavy po porodu záhlavím.

Pokud by se týkalo druhé polohy záhlavím, rozumí se ovšem samo sebou, že se vesměs nalezají poměry stejné, kteréž vzhledem k tomu, že tu hřbet i záhlaví plodu leží na pravé straně, sluší dle toho obrátiti.

O změnách v podobě hlavy následkem porodu záhlavím.

Když hlava cestami porodními zvolna proniká, tvoří se na ní otok, který se při první poloze záhlavím na zadním hořejším úhlu pravé kosti temenní nalezá, velmi často ale též přes šev šípový a malý lupínek na druhou stranu a na zad se šíří. Tento výpotek

pod přilbicí (galea) vzniká z té příčiny, že část hlavy, na které se nalezá, je vydána menšímu tlaku, než části ostatní.

Avšak také lebka doznává ve svých kostích některé změny, které se ještě několik dní po porodu udržují, vznikajíce následkem té okolnosti, že se kosti mohou pod sebe pošinovati, a sice bývá na zadní části lebky záhlaví pošinuto pod obě kosti temenní, na přední části pak vsouvají se obě kosti čelové taktéž pod obě kosti temenní; také však kosti temenní kladou se jedna pod druhou a sice obyčejně kost na zad se nalezající pod kost v předu ležící, tedy při první poloze záhlavím levá kost temenní pod pravou a opáčně při poloze druhé; taktéž bývají někdy obě kosti čelové všinuty pod sebe, a sice častěji způsobem opáčným od toho, jaký jsme právě vylíčili u kostí temenních.

Prostupování hlavy se sníženým záhlavím je toho příčinou, že je netoliko ve směru příčném ale i od čela k záhlaví stištěna, od brady ale k záhlaví prodloužena, čímž doznává zvláštního přizpůsobení (configuratio). Kdežto čelo ustupuje zpět, klene se záhlaví do výše a hlava má pak podobu šišatou (viz obraz 22.), při čemž průměry její (srov. obrazy 10. a 11.) kolmý (trachelo-bregmatic.) a velký příčný (biparietal.) jsou zkráceny, a jejich příslušné objemy zmenšeny, průměry velký skloněný (mento-occipital.) a přímý (fronto-occipit.) jsou prodlouženy, taktéž i jejich příslušné objemy zvětšeny.

Úchylky v mechanismu porodů záhlavím.

1. Hluboké příčné postavení hlavy. Když se záhlaví následkem zmenšeného poněkud průměru přímého pánve nebo u hlavy poněkud nepravidelné, u které zadní rameno páky se předním téměř stejně je dlouhé, neotáčí vpřed, nýbrž malý a velký lupínek také ještě po vniknutí hlavy do hlubiny pánve zůstávají ve stejné výši, tak že tedy přímý průměr hlavy stále se nalezá ve příčném průměru pánve, až konečně hlava takto nalehá též na dno pánve (hlava hluboko a příč); nastává po dlouhém trvání hlavy v tomto postavení přece konečně buď otočení záhlavím vpřed (nebo na zad), nebo bývá hlava vypuzena, ležíc příč, ač se to jenom zřídka a to ještě u lebky měkké a nepříliš veliké může zdařiti, tak že obyčejně umění musí zde přispěti.

Obraz 23.



Nástin všech čtyr poloh záhlavím. Hranice průměrů pánve.

2. **Nepravidelné otočení záhlavím na zad.** Je-li pánev poněkud nepravidelně více kulatá, nebo toliko přímý průměr pánve zmenšený, kloní-li se děloha poněkud na levou stranu, což není ovšem tak časté, jako klonění na pravou stranu (proto III. poloha ze II. je častější), nebo je-li hlava neobyčejně utvořená, velká se záhlavím značně vyvinutým, nebo je-li hlava malá, a jsou-li mimo dobrou pánev též rodidla dosti volná; sestupuje někdy velký lupínek níževji; záhlaví je pak na levé straně v zadu u svázání kyčlokřížového, velký lupínek na pravé straně v předu u otvoru vejčitého, šev šípový odpovídá levému průměru šikmému pánve. Je pak to IV. poloha (dle Busche), vzniklá z I. polohy, kdežto se III. vyvinuje ze II. polohy, jevíc proto stejné poměry, ovšem ze strany opáčné. (Viz obraz 23., na němž jsou zároveň udány hranice, pokud ve smyslu porodnickém sáhají, když mluvíme o poloze hlavy v průměru přímém (*cd*) a příčném (*ab*) — na výkresu pole stínovaná — v šikmém prvním (2—4) a druhém (1—3) — pole bílá.)

Jak již bylo uvedeno, je poloha záhlavím v levo nejčastější; proto se dle této frequence jmenuje první, kdežto poloha druhá je již méně častá; poloha čtvrtá je nejvzácnější.

Je-li pánev prostorná, jsou-li měkké cesty porodní dosti volné, je-li hlava malá, není pro porod ani třeba žádného mechanismu.

Jinak ale bývá porod ukončen buď:

a) Způsobem obyčejným, že se totiž přece záhlaví — mnohdy ovšem teprvé ve východu pánve — následkem odporu kladeného měkkými částěmi na dnu dělohy (hlavně svalem zdvihacím řiť, m. lavator ani) ze zadu a z levé strany točí v před pod oblouk stydký, tak že šev šípový, posud v levém šikmém průměru pánve ležící, nyní opět v pravém šikmém a konečně ve přímém průměru se nalezá, načež další vyloučení hlavy se děje obyčejným způsobem. (Srov. obraz 21.)

Obraz 24.



Vynikání hlavy čelem pod obloukem stydkým.

b) Způsobem od pravidla se uchylujícím, že totiž velký lupínek, stále hlouběji a vpředu vězící, konečně úplně do předu pod oblouk stydký se staví. Čelo se opírá o přední stěnu pánve, brada se tiskne mocně ku prsoum, krk je značně ohnut, záhlaví sešinuje se po kosti křížové a kotrčové (řitní) přes hráz, mocně ji napínajíc a nezřídka ji roztrhujíc, načež pod obloukem stydkým vyniká nejprvé čelo a pak obličej plodu. (Viz obraz 24.) Po tomto točení vnitřním klade se hlava zevně opět příč, a sice hledí záhlaví opět k levé, čelo a obličej ku pravé straně. Pravé raménko je nyní za sestupující větví levé kosti stydké, levé u pravého výkrojku sedacího (incis. ischiad). Otok na hlavě — předhlaví — nalezá se tu blíže velkého lupínku na pravé kosti temenní v před ležící (při IV. poloze), šíříc se též na příslušnou kost čelovou. Následkem tohoto obyčejně dosti rozšířeného otoku na velkém lupínku bylo by to velmi obtížné, provésti diagnosu, kdyby nahmatání očí a kořene nosu pod sponou stydkou nevedlo zde k cíli.

Obraz 25.



Podoba hlavy po porodu temenem.

Kdežto hlava, vynikající pod obloukem stydkým zcela pravidelně svým záhlavím, prostupuje v menším objemu svém (12″, 32 C.), odpovídajícím menšímu průměru skloněnému (suboccipito-bregmatic., 4″, 10 C.; srov. obraz 11., str. 20.), tak že tu jsou poměry dosti příznivé pro vybavení z pochvy a lůna i pro zachování hráze; je při této úchylce, kde čelo vězí pod sponou stydkou, kde tedy hlava vyniká ve větším objemu vodorovném (13″, 35 C.), odpovídajícím průměru přímému (fronto-occipit., $4^3/_4$″, 12 C.), nebezpečí pro roztržení hráze tím větší, třebas i hlava nebyla právě příliš veliká.

3. **Poloha hlavy temenem.** Velký lupínek nalezá se nejníže nebo alespoň ve stejné výši s lupínkem malým, téměř u prostřed pánve. Další mechanismus je jako u předešlých poloh záhlavím; hlava vyniká tedy, majíc buď záhlaví nebo čelo pod obloukem stydkým. Jediný rozdíl je ten, že zde brada stále je od prsou více odchýlena, a kolmý průměr lebky (trachelo-bregmatic.) směrem čáry vodící se béře, tak že tedy hlava je následkem toho co do své podoby jaksi na temeně sploštěná,

proto poněkud širší a kratší; krk děcka je následkem většího napínání jaksi naběhlý a oteklý. (Viz obraz 25.)

Zřídka přechází toto postavení hlavy do polohy obličejem, kdež pak obyčejně zbývá z toho poloha čelem co přechod mezi polohou temenem a obličejem.

Jelikož při III. nebo IV. poloze záhlavím a při poloze temenem hlava často vyniká čelem pod obloukem stydkým (Srov. obraz 24.), bývá to zvláště od pomocnic při porodu omylem naznačováno co porod „obličejem", kdež však již přizpůsobení hlavy plodu, zcela jiné, než při pravém porodu obličejem (Srov. obr. 22. a 29.) všecko zcela snadno vysvětluje.

4. **Poloha hlavy stranou** (Engagement latéral) nebo **poloha temenem vpřed.** Hned při začátku porodu nalezá se šev šípový příč blíže u předhoří, kdežto pravé ucho (levé u II. polohy) za sponou stydkou sestupuje, ano i docela prostředku vchodu pánve odpovídá; proto také název: postavení hlavy „uchem". Příčinou je obyčejně visutý život rodičky, kdež pak hlava plodu k zadnímu objemu vchodu pánve je puzena, čímž její vniknutí do pánve je stíženo. Rozpoznání je možné toliko vnitřním vyšetřováním, kterýmž šev šípový blízko u předhoří nalezáme, nebo — je-li až nad ním vystoupilý — ani nemůžeme dosahnouti, kdežto hned za sponou stydkou nebo téměř u prostřed vchodu pánve ucho nahmatáme. (Obr. 26.)

Obraz 26.



Poloha hlavy stranou (uchem).

Malý a velký lupínek nalezají se po stranách, jsouce těžko přístupné nebo zcela nic; lupínky postranné lze snadno nahmatati.

Za důkladných bolestí porodních může hlava plodu dobře býti postavena i vypuzena silami přírodními způsobem, obyčejným u polohy záhlavím — malý nebo velký lupínek pod sponou stydkou; mnohdy však musí umění přispěti.

Podobným způsobem musí pomoc umělá nastati při jiném druhu této polohy hlavy stranou, kde šev šípový nalehá blíže ke sponě stydké (**poloha temenem na zad**).

Když hlava z východu pánve vyniká, stává se někdy, že se malý lupínek otáčí na stranu protější, tak že se tedy při první poloze záhlavím v poslední chvíli zábyvu porodního nalezá pod pravou větví stydkou; obličej je pak obrácen na levou stranu, a ramena vynikají, jako při druhé poloze záhlavím.

Častěji bývá hlava vybavena zcela pravidelně, kdežto raménka v opáčném průměru šikmém prostupují, tak že tedy při I. poloze záhlavím levé raménko pod obloukem stydkým se nalezá.

B. Poloha plodu obličejem.

Poloha tato je podmíněna zvláštním chováním plodu, který hlavu kloní v zad, tak že záhlaví nalehá na zádech, kdežto se napínáním přední části krku brada co nejvíce od prsou odchyluje. Dolejší končetiny leží při těle zcela pravidelně; hořejší leží nataženy po stranách trupu nebo více ke břichu. Při tom je celý plod ohnut v podobě písmena S; hřbet jeho je ohnutím hlavy na zad odchýlen od příslušné stěny děložní, kdežto se kříž opět k ní blíží, a plocha hrudní volně na protější straně děložní nalehá.

Obraz 27.



První poloha plodu obličejem.
Hlava nad vchodem pánve.

Jako při poloze záhlavím, lze také zde rozeznávati dvojí postavení dle toho, je-li hřbet plodu obrácen k levé nebo pravé straně matčině; prvnější, jaksi nakloněním hlavy zpět vzniklá z první polohy záhlavím, je také častější a jmenuje se první; leží pak u ní na vchodu pánve čelo v levé, a brada v pravé polovici pánve, nechť již přímo na straně stojíce (což je častější), nebo poněkud v před nebo na zad se uchylujíce. (Viz obraz 27.)

U druhého postavení je čelo v souhlasu s místem hřbetu na pravé, brada na levé straně pánve, při čemž mohou opět býti stejné odchýlky, jako u polohy první.

Původ polohy obličejem lze vysvětliti vrozeným mocnějším vývinem lebky v záhlaví, více vyčnívajícím (dolichocephalus), jakož i bezděčnými pohyby plodu, nalehajícího záhlavím, při nichž se na-

tahováním krku brada odchýlila od prsou, a hlava takto postavená byla stěnami hrdla pojata.

Rozpoznání. Při zevním vyšetřování shledáváme dělohu podélně kulatou, nad sponou stydkou velké tvrdé těleso (hlavu), a sice je děloha v dolejším oddíle svém více klenutou na té straně, na které hřbet, tudíž záhlaví naléhá (při první poloze na levé straně), kdežto na druhé straně je děloha jaksi prázdná. (Viz obraz 28.) Důležitou známkou pro polohu obličejem je okolnost ta, že ozvy srdce plodového bývá nejlépe slyšeti tam, kde se nalezá hrudník plodu, tedy vždy na dolejší části života té strany, ve které se u dna dělohy dolejší končetiny plodu nalezají.

Obraz 28.



První poloha plodu obličejem; hlava ve vchodu pánve.

Při vyšetřování vnitřním nemůžeme sice — dokud branka je uzavřena, a měchýř mázdrový ještě je zachován — zcela jistě nahmatati částky obličeje, zvláště když je hlava ještě vysoko nad vchodem pánve (srov. obraz 27.), avšak při bedlivém dotýkání se klenbou pochvy lze přece poznati, že je plochá a nerovným tělesem vyplněná; u prostřed branky leží konec nebo kořen nosu, po obou stranách kraje dutin očních a víčka oční, odtud pak ve směru k některé straně vypouklé tvrdé čelo a velký lupínek; na protější straně okraje obou čelistí s ústy a někdy též brada. Kde již voda plodová odešla, a obličej vnikl do pánve (Srov. obraz 28.), bývá částě jeho, zvláště ústa, tváře a oči následkem otoků, tlakem způsobených, těžko poznati. Tehdy slouží kořen nosu a okraje čelistí v ústech obyčejně otevřených nejlépe pro rozpoznání, jakož i na jedné straně brada nebo na druhé straně pánve čelo, můžeme-li těchto částí dosahnouti. Omyl s polohou řití není tak snadno možný, když zevní a vnitřní vyšetřování konáme pečlivě, při čemž sluší uvésti, že nikdy není dovoleno, prst vkládati násilně plodu do úst, aby se prý tak poznalo, není-li to otvor řiti, a nezůstane-li na prstu smolka.

Průběh je matce příznivý, ač může býti porušen zde spíše,

než u polohy záhlavím; také trvá porod obyčejně déle. Méně příznivým je průběh pro plod, zvláště je-li poněkud větší, jelikož mimo značné napnutí krku jeho též stěny pánve nemalý tlak působí na cévy hrdla jeho.

U prvniček nezdají se polohy obličejem býti vzácnějšími, než u žen již vícekráte rodících; v úzké pánvi jsou častější, než v pánvi pravidelné.

Mechanismus polohy obličejem.

Dokud se mázdry plodové neprotrhly, nalezá se kořen nosu s čelem nejhlouběji; po odplynutí vody plodové vniká obličej celou délkou svou — od brady až ke švu věncovému — hlouběji do pánve ve příčném nebo šikmém průměru jejím, při čemž se (při první poloze) brada nalezá na pravé straně pánve u pušky kloubní, nebo více vpřed, nebo na zad, čelo pak dle toho ve směru protějším, ve stejné výši, nebo poněkud hlouběji. (Srov. obraz 28.) Jelikož směr, ve kterém páteř, stahováním dělohy puzená, na další postupování hlavy působí, délku obličeje dělí ve dvě nestejná ramena páky, z nichž delší rameno se nalezá při straně čela, musí stejné překážky, působené pánví, silněji účinkovati na delším ramenu páky; čelo zůstává tedy zpět, a brada sestupuje hlouběji. Jako u polohy záhlavím, tak pudí též zde dno pánve svými měkkými částěmi bradu, nejníželi a třebas i původně více na zad stojící, v dalším zábyvu porodním vpřed ku pravému otvoru vejčitému a konečně zcela pod oblouk stydký; čelo je tu zprvu v levém chobotu pánve, na to ve vyhloubení kosti křížové. Délka obličeje nalezá se nyní ve přímém průměru východu pánve. Když obličej již vniká na dno pánve, je v lůnu viděti nejprvé pravou tvář (při první poloze), brada vězí více pod pravým ramenem oblouku stydkého, opírajíc se o něj spolu s krkem, načež nad hrází vynikají: nos, čelo a lebka, podlehajíce co delší rameno páky spíše tlaku ze zadu a mohouce také spíše vyniknouti, než brada obloukem stydkým zdržená, kteráž hned na to pod obloukem stydkým vyniká za největšího odchýlení od prsou (deflexio), načež zevním zvratným otočením hlavy brada hledí ke vnitřní straně pravého stehna, čelo pak tímže směrem se nalezá na straně levé.

Ramena vnikají v pravém průměru šikmém do vchodu pánve, obracejí se ve přímý průměr hlubiny a východu, tak že pod obloukem stydkým nejprvé pravé, a pak — ke kosti kostrčové hledíc — levé raménko nad hrází vyniká.

O změnách v podobě hlavy po porodu obličejem.

Jako u polohy záhlavím, tvoří se také na obličeji do pánve nalehajícím ze stejných příčin otok na pravé tváři a šíří se též na ústa, nos a také na druhou stranu, tak že obličej jeví pohled velmi hnusný, jsa následkem podlitin těchto tmavěmodrý až i zčernalý, což však všecko v několika dnech po porodu rychle mizí.

Obraz 29.



Podoba hlavy po porodu obličejem.

Aby hlava lépe mohla prostoupiti chodbou pánve, doznává zvláštního přizpůsobení (configuratio), že čelo nalehající původně na čáře nejmenované, a spolu s ním temeno bývá nejprvé sploštěno, čímž je lebka ve všech svých kolmých průměrech stištěna, tak sice, že se někdy u velkého lupínku nalezá jakési poněkud sedlu se podobající vtištění. Jinak je hlava ve směru svého přímého průměru velice prodloužena, sáhajíc záhlavím téměř až mezi lopatky (viz obraz 29.), čímž nejdelší průměry, s kterými hlava prostupuje v souhlasu s vodící čarou pánve, tím více ještě jsou prodlouženy, kdežto průměry kolmé jsou zkráceny. Také tato podoba hlavy mizí v několika dnech po porodu.

Úchylky v mechanismu porodů obličejem.

Ač obyčejný mechanismus polohy obličejem velmi zřídka jeví nějaké úchylky, mohou přece nastávati některé změny.

1. Brada setrvává s čelem ve stejné výši, obličej stojí ve příčném průměru hlubiny pánve, brada netočí se vpřed. Za takovýchto poměrů může obličej vyniknouti jenom při nejpříznivějších podmínkách prostorných.

2. Brada se otočila nazad do vyhloubení křížového, a čelo opírá se o sponu stydkou. Prostoupení v tomto způsobu — zvláště stojí-li brada hlouběji — není již proto možné, poněvadž by záhlaví a hrudník musily společně projíti průměrem přímým, což je zhola nemožné. (Srov. obraz 28.) Mimo to otáčí se ve všech

těchto případech brada vpřed, poněvadž právě stojí hlouběji. Stojí-li však čelo hlouběji, zůstává brada na zad obrácena, a hlava může za okolností zvláště příznivých vyloučena býti trojím způsobem:

a) Lebka bývá zde buď silně stištěna, obličej do vyhloubení křížového vtlačen, a čelo pod oblouk stydký vpuzeno, tak že záhlaví nejprvé, a potom čelo a obličej vyniká, právě jako při poloze záhlavím.

b) Čelo stojí nejhlouběji a uprostřed chodby pánve, kdežto záhlaví je obráceno k jedné straně, a dolejší část obličeje ke druhé straně; brada vázne u kosti kostrčové; průměr hlavy (od brady ke švu šípovému uprostřed mezi velkým a malým lupínkem) je rozdělen ve dvě stejná ramena páky, tak že lebka tímto směrem proniká; násilným napínáním krku, stlačením hrudníku a záhlaví ve přímém průměru vchodu pánve může se podařiti, že čelo nejprvé je vpuzeno pod obloukem stydkým, a lebka následuje, načež teprvé obličej nad hrází vyniká. Tímto mechanismem je lebka ve své podobě tak změněna, že je jaksi šišatou na čele. (Obraz 30.) Poněvadž zde čelo nejprvé z lůna vyniká, nazývá se tento zábyv porodem plodu **čelem**. Tato poloha je velmi vzácná i přechází obyčejně snížením celého záhlaví do polohy záhlavím nebo sestoupením brady do polohy obličejem. Co poloha čelem setrvávajíc toliko zřídka, bývá pak obyčejně předmětem těžké práce umělé. Otok nalezá se na čele, od kořene nosu až k hořejšímu úhlu velkého lupínku; zvláštní tato podoba je zvýšena ještě uzpůsobením lebky, kteráž je na předu velmi vysoká, tak že vzdálenost od brady k čelu je velmi značná. Od velkého lupínku ale sestupují kosti temenní na zad dosti příkře, tak že vyklenutí celého záhlaví hluboko leží u plecí. Stlačena je lebka ve směru od brady ke končině malého lupínku.

Obraz 30.



Podoba hlavy plodu po porodu čelem.

c) Brada, ke kosti křížové obrácená, může konečně přece úsilovnými bolestmi porodními na dnu pánve náhle se otočiti a vpřed pod oblouk stydký vniknouti, kdež pak se zábyv končí jako porod obličejem.

C. Polohy koncem pánve.

Polohy podélné, při nichž se konec pánve dětské s končetinami dolejšími nebo bez nich do vchodu pánve matčiny staví, a hlava naposledy narozena bývá, jmenujeme **polohy koncem pánve**, **pánví** nebo **řití** — partus cruribus præviis.

Ve složení plodu (habitus, attitude) jeví se stejné poměry, jako u polohy hlavou; častěji však se stává, že nohy sestupují, což zavdalo příčinu ku pojmenování: polohy nohama, kolenama.

Proto však můžeme všecky polohy koncem pánve, při nichž řiť a paty nohou nalehají (præsentatio), jmenovati **úplné** polohy koncem pánve, kdežto ty, u nichž obyčejné složení plodu ve vchodu pánve je nedostatečné, tak že jedna noha nalehá, nebo obě se objevují, jmenujeme **neúplné** polohy koncem pánve.

Obraz 31.



Poloha plodu koncem pánve: první postavení.

Při těchto polohách rozeznáváme toliko **dvojí** postavení (positio), a sice dle toho, nalezá-li se plocha kosti křížové a následkem toho i hřbet plodu v levé neb pravé polovici pánve — **první** nebo **druhá** poloha pánví.

Původ těchto poloh je podmíněn měkkostí a rozšířením stěn děloby, kteráž tím své podoby vejčité pozbývá, čímž také pohyby plodu jsou volnější; tyto poměry nalezáme častěji u žen po vícekráte rodících, při dvojčatech, při neobyčejném rozmnožení vody plodové.

Pro **rozpoznání** shledáváme zevně tvrdou, hladkou část plodu — hlavu — ve dnu dělohy (viz obraz 31.), kdežto nad vchodem pánve hmatáme těleso nestejně tvrdé, hmotné, kteréž když pošinujeme, taktéž celý trup plodu se pohybuje, poněvadž je s řití bezprostředně spojen, kteréhož poměru i příznaku ovšem u polohy hlavou nenalezáme. Ozvy srdce plodového bývá obyčejně slyšeti nad pupkem, o něco výše než při polohách hlavou. Při

vyšetřování vnitřním nalezáme klenbu pochvy buď prázdnou nebo širokým, nestejně tvrdým, jaksi hrbolovitým dílem plodu — koncem pánve vyplněnou; jsou-li mázdry plodu ještě neporušeny, nalehá často brankou měchýř vaku podobný, jakož i tehdy, když dolejší končetiny nalehají, často zřejmé udeření na vyšetřující prst lze cítiti, kterážto známka schází, když při poloze příčné nalehá některá končetina hořejší. Když jsou mázdry protrženy, nalezáme při úplných polohách koncem pánve velké, tuhé, avšak jen polotvrdé tělo, nestejné a jaksi hrbolovité, nemající ani švů, ani lupínků; dále na jedné straně (levé při první poloze) vypuklou plochu kosti křížové, s vystupující, růžencovitou čarou násadců trnových, a pod plochou kosti křížové pohyblivý konec kosti kostrčové; na druhé straně otvor řitní, se smolkou odtud vycházející, štěrbinu stydkou nebo šourek, a vedle toho ležíc jedno nebo dvě ostře končící, zcela nic nebo jenom málo se pohybující malá tělíska — kosti paty.

Dolejší končetiny rozeznávají se od hořejších tím, že hořejší plochy nohou obyčejně jsou k bercům (crura) přitištěny; mimo to je tlapka nohy delší, než dlaň ruky; prsty na nohou jsou mnohem kratčí, než prsty na rukou; také zde schází poměr, jaký jeví u ruky palec, od ostatních prstů více vzdálený a jaksi proti nim postavený. Dotýkáme-li se prstem tlapky na noze, cítíme někdy toliko slabé pohnutí, kdež při dotknutí dlaně u ruky ihned prsty plodu prst vyšetřující obkličují.

Průběh je pro matku příznivý, jelikož porod je méně bolestným, než při poloze hlavou; také se spíše může hráz zachovati; pro plod je tato poloha méně příznivou, a musí při vynikání hlavy posléze přicházející obyčejně přispěti umění.

Mechanismus polohy koncem pánve.

Jelikož pudící síla dělohy na konec pánve působí od páteře plodu, musí konec její, kost křížová, sestoupiti hlouběji a ze příčin již uvedených, co část napřed jdoucí, otočiti se vpřed. Pro pravidelné prostoupení plodu při porodu koncem pánve sluší tedy považovati za hlavní pravidlo, že i konec pánve i raménka svým průměrem příčným do některého šikmého průměru ve vchodu pánve se vkládají, točíce se v dálším postupu v ten spůsob, že konečně s tímto průměrem šikmým a přímým průměrem východu pánve úplně nebo téměř souběžně skrze lůno vynikají, a hlava, posléze přicházející, obličejem nad hrází bývá vybavena.

Při polohách koncem pánve (v prvním postavení na př.) nalehá dle toho levá hyždě původně vpřed, odpovídajíc buď pravému nebo levému hrbolku kyčlohřebenovému (tubercul. ileo-pectineum), dle toho, hledí-li hřbet plodu více vpřed nebo nazad, a řiť vniká šíří svých kyčlí příslušným šikmým průměrem vchodu pánve v ten způsob, že její levá hyždě vpřed obrácená za příslušným otvorem vejčitým (foram. ovale) bývá stištěna, kdežto pravá hyždě ve protějším úhlu kosti křížové stoupá do hlubiny pánve. Když byla řiť do pánve vpuzena, zůstávají nohy zpět. Za dálšího postupování pohybuje se následkem poměrů, dříve již uvedených, levá hyždě znenáhla vpřed, vstupuje konečně za příslušným ramenem oblouku stydkého pod sponou stydkou, a bývá nejprvé v lůnu viděti; zde se opírá o dolejší kraj spony stydké tak dlouho, až pravá kyčle nad hrází vynikla. Podobným způsobem následuje trup, i paže přilehající na prsou, a hřbet v levo obrácený. Raménka prostupují tímže šikmým průměrem vchodu pánve a hledí tu levé raménko vpřed, pravé na zad; ve východu pánve vázne opět přední raménko v oblouku stydkém, až raménko na zad ležící nad hrází bylo vybaveno, načež se celý trup otáčí o svou osu podélnou, tak že jeho plocha břišní hledí ke vnitřní zadní straně pravého stehna matčina. Současně vstupuje hlava svou plochou obličejovou přes svázání křížokyčlové (synchondros. sacro-iliaca) do hlubiny pánve, nalehá zde obličejem do vyhloubení kosti křížové a točí se konečně při vynikání o dolejší kraj spony stydké v ten způsob, že se záhlaví nejhlubší částí svou zde opírá, co zatím brada (na prsou nalehajíc), obličej, čelo a temeno za sebou přes hráz vynikají, a naposledy teprvé záhlaví pod sponou stydkou je vyloučeno. Podobným způsobem — ovšem mutatis mutandis — prostupuje plod též při druhé poloze.

Polohy nohou nebo kolenem zachovávají stejná pravidla při svém prostupování; o mechanismu porodu můžeme zde však mluviti teprvé od toho okamžiku, když řiť vchodem pánve proniká, jelikož dolejší končetiny samy sebou mají objem příliš malý, tak že mohou v každém postavení chodbou pánve prostoupiti.

Úchylky v mechanismu porodů koncem pánve.

Od tohoto pro veškeré polohy koncem pánve pravidelného prostupování při porodu shledáváme rozličné úchylky, zvláště když chodba pánve není pravidelná, nebo plod svou velikostí jeví nepoměrnost k pánvi. Tak se stává nezřídka u plodu menšího nebo

nezralého (na př. u dvojčete), že beze všeho otočení prostupuje chodbou porodní, nechť již při jeho původním postavení šíře kyčlí a ramen jakémukoli průměru odpovídala, a hřbet v před nebo na zad byl obrácen. Někdy však, zvláště při prostých polohách řití, točí se trup plodu po vystoupení konce pánve rychle o svou osu podélnou, tak že hřbet právě ke sponě stydké naléhá, a raménka ve příčném průměru pánve prostupují. V takovémto případu vyčnívá vystoupilá řiť velmi značně do výše tak dlouho, až nohy, podél břicha plodu natažené, úplně nad hrází byly vyloučeny. Také pozorujeme v jednotlivých případech, že se plocha hřbetu při začátku porodní doby vypuzující vpřed nebo nazad přes a podél předhoří nebo spony stydké na druhou stranu pohybuje, načež zábyv porodní bývá ukončen tím způsobem, jako by hřbet již původně byl k této straně obrácen býval. Všecky tyto úchylky nemohou však žádné škodlivé porušení zábyvu porodního způsobiti, když jen hlava konečně obličejem nazad prostupuje.

Za nepříznivé úchylky v mechanismu sluší však považovati:

1. Otočení trupu plochou hřbetu ku předhoří, když tak hlava plochou obličeje vpřed bývá vyloučena, plod při tom je donošený a v poměru ke chodbě pánve značně vyvinutý. Tento nepříznivý poměr bývá pozorován jenom tehdy, když je vchod pánve zúžen ve průměru přímém, a plod je plochou hřbetu na zad obrácen, vnikaje šíří kyčlů do pánve v šikmém průměru — pravém při první poloze, levém při poloze druhé. Následkem této úchylky bývá hlava v tomto postavení mnohem obtížněji a proto také zdlouhavěji pánví provedena, než kdyby hleděla obličejem ke kosti křížové. Porod bývá pak ukončen tímto způsobem:

a) Aby za takových poměrů hlava vynikla, opírá se obyčejně bradou, někdy též hřbetem nosu a čelem o sponu stydkou, kdežto záhlaví podél předhoří do chodby pánve bývá puzeno. Při vystupování z lůna objevuje se nejprvé záhlaví a pak temeno nad hrází, načež posléze obličej a brada pod obloukem stydkým se vyvinuje.

b) Jenom když je plod nezralý a velmi malý, může za tohoto postavení hlavy brada za sponou stydkou sestoupiti dříve, než záhlaví podél předhoří do pánve vniklo, načež nejprvé brada s obličejem pod obloukem stydkým prokluzuje, a záhlaví posléze nad hrází se vyvinuje.

c) Příroda pomáhá při nepříznivém postavení hlavy obličejem vpřed toliko velmi zřídka a sice v ten způsob, že se po narození

trupu hlava náhle obličejem na zad otáčí a pak způsobem pravidelným vystupuje.

d) Brada bývá s plochou obličeje pošinuta ku pravému hrbolu sedacímu, kdežto záhlaví k levé stěně pánve je obráceno, a za příznivého působení bolestí porodních vystupuje hlava ve příčném průměru východu pánve, při čemž se brada nejprvé objevuje na pravém velkém pysku stydkém, a když hřbet nosu vynikl, též čelo a záhlaví, k levému velkému pysku stydkému obrácené, se vyvinuje.

2. Hluboké příčné postavení hlavy posléze prostupující sluší dále uvésti co nepravidelnost, která má taktéž nejčastěji příčinu svou ve zúžení pánve ve průměru přímém, záležejíc v tom, že hlava, obličejem přímo k jedné a záhlavím ke druhé straně obrácená, do dolejších prostor pánve se chýlí, což opět otočení její o sponu stydkou značně stěžuje.

3. Jiná nepravidelnost záleží v tom, že se za nedostatečného stahování dělohy při pomoci umělé brada plodu odchýlí od prsou, což hlavu nepříznivě staví do pánve, jelikož tam nastupuje svým dlouhým, skloněným průměrem: nebo že se za těchže příčin hořejší končetiny kladou zpět vedle hlavy nebo do týla, což pak před vybavením hlavy vyžaduje přispění operativní, kteréž nezřídka trvá dlouho a proto životu plodu nebezpečím hrozí.

O změnách na těle plodu při porodu koncem pánve.

Na děcku již narozeném můžeme poznati polohu a postavení jeho hned v první době po porodu, když nebylo příliš rychle vybaveno. Při porodu koncem pánve vzniká totiž otok taktéž vždy na dolejším konci těla. Při polohách řití nalezáme hyždi při porodu vpřed ležící (u první polohy levou, u druhé polohy pravou) a pohlavní částky oteklé a modravě naběhlé; mimo to mohou také — dle způsobu polohy řitní — jedna neb obě nohy býti oteklé, což při polohách nohama nebo kolenama pozorujeme toliko v malé míře na dolejších končetinách. Lebka děcka, narozeného v poloze koncem pánve, jeví vždy původní svou pravidelnou podobu a bývá toliko při prostupování velmi těžkém otlačena.

D. Porod vícenásobný. Dvojčata.

Polohy dvojčat mohou při porodu býti velmi rozmanité, a sice lze obyčejně dokázati jeden plod ve vchodu pánve, kdežto druhý se objevuje teprvé po porodu plodu prvního. Oba plody

mohou nalehati záhlavím; nebo naléhá jeden hlavou, a druhý koncem pánve (viz obraz 32.), nebo právě naopak, kteréž dva způsoby bývají poněkud obyčejnější; nebo nalehají oba plody koncem pánve, nebo se objevuje rozmanité spojení poloh podélných (hlavou nebo řití) s polohami příčnými a šikmými. V míře větší ještě platí to ovšem o trojčatech.

Rozpoznání dvojčat při porodu může býti učiněno ze známek, které již v těhotenství nalezáme, a sice se stejnými obtížemi a se stejnou nejistotou. Zcela určitě můžeme se o dvojčatech vysloviti teprvé po porodu prvního plodu, když bolesti porodní dále trvají, když děloha posud je značně zvětšená, když pokrývkami břišními lze nahmatati malé částky dětské, když slyšíme ozvy srdce druhého plodu, a když při vyšetřování vnitřním shledáváme buď druhý měchýř mázdrový nebo částky druhého plodu. V některých přízuivých případech můžeme hned po vybavení hlavy nebo nohy nebo řiti prvního plodu z té okolnosti, že tyto částky jsou nápadně malé, téměř zcela jistě souditi, že zde jsou dvojčata.

Obraz 32.



Dvojčata.

U trojčat nebo čtverčat opakují se ovšem tyto známky dle počtu vyloučených plodů.

Průběh je obyčejně pro matku zcela příznivý; vícenásobné porody představují dva porody po sobě následující, nebo více, z nichž druhý (nebo třetí) ke svému ukončení kratší čas potřebuje, než bylo u porodu prvního. Pro děti je předpověď poněkud méně příznivá, jelikož tu sluší uvážiti, že jednotlivé plody bývají menší a nedonošené následkem té okolnosti, že porod dvojčat (tím spíše pak trojčat) nezřídka před časem pravidelným nastává.

Mechanismus porodů dvojčat.

Držení nebo složení těla u dvojčat je takové, jako u plodu jednotného, při čemž obyčejně plochy břišní k sobě, a plochy hřbetní ke stěnám děložním jsou obráceny. Většinou bývají porody ukončeny silou přírody, při čemž každý plod sleduje mechanismus své polohy a svého postavení. Po vybavení plodů odcházejí obyčejně lůžka společně.

Úchylky v mechanismu porodů vícenásobných.

Z četných nepravidelností, jichž příčinu sluší ovšem přičísti značné složitosti poloh dvojčat, uvádíme zde alespoň některé hlavní.

1. Hned po vyloučení prvního plodu a před protržením mázdrového měchýře plodu druhého bývá vypuzeno lůžko prvního plodu.

2. Oba plody mohou střídavě na vchodu pánve býti rozpoznány vyšetřováním vnitřním, načež mázdry jednoho vaječka se protrhují, plod vyniká, a nyní teprvé porod druhého nastává.

3. Vody plodové obou dvojčat mohou odplynouti současně, načež může jeden plod nalehati hlavou, kdežto druhý leží příč nebo svýma dolejšíma končetinama vedle hlavy plodu prvního.

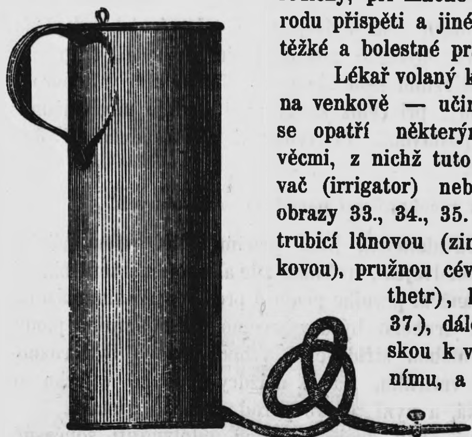
4. Mázdry plodové druhého děcka mohou býti protrženy dříve, než voda plodová prvního dvojčete odplynula.

5. Ve případech ovšem velmi vzácných mohou nohy a hlava rozdílných plodů vedle sebe nalehati, čímž se konečné prostoupení obou plodů může netoliko ztížiti, nýbrž i nebezpečným učiniti, když by nalehající hlava druhého plodu pod hlavou prvérozeného, kteráž naposledy po celém trupu má proniknouti, vedle jeho krku do pánve byla puzena, když by první plod v poloze koncem pánve byl již až po hrudník narozen.

Povšechná zařízení při porodu.

Ačkoli porod sluší vůbec považovati za výkon přirozený, mohou přece často nepříznivé okolnosti při něm býti nebezpečny buď matce nebo plodu nebo oběma zároveň, tak že mimo službu babičky porodní též řízení porodu dovedným lékařem, jak to nyní ve třídách zámožných s dobrým prospěchem je obyčejné, na uvarování každého porušení v zábyvu porodním, ale i na usnadnění jeho je žádoucí, pročež je nutné, aby lékař dietetiku porodu vůbec i při jednotlivých polohách plodu zvláště dobře znal, moha velmi často prostředkem zcela obyčejným, na př. změněným položením

Obraz 33.



rodičky, při mnohé nepravidelnosti porodu přispěti a jiné další, snad nutné, těžké a bolestné práci předejíti.

Lékař volaný ku porodu — zvláště na venkově — učiní vždy dobře, když se opatří některými nevyhnutelnými věcmi, z nichž tuto uvádíme: navlažovač (irrigator) nebo klysopompu (viz obrazy 33., 34., 35. a 36.) se příslušnou trubicí lůnovou (zinkovou nebo kaučukovou), pružnou cévku kaučukovou (kathetr), kolpeurynter (obraz 37.), dále stříkačku Pravazskou k vestřikování podkožnímu, a z léků opium, morfium, secale cornutum, aether, chlorálhydrát neb chloroform (o čemž i přístrojích k tomu později) a roztok morfia k vestřiknutí podkožnímu. Kde by však lékař na otázky své, které vždy musí poslu_činiti, obdržel odpovědi, ze kterých by mohl souditi, že je snad třeba nějaké operace porodnické, musí tím spíše si vzíti také své nástroje.

Obraz 34.



Jelikož se může státi, že rodičce od její okolních nebylo sděleno, že poslali pro lékaře, učiníme vždy dobře, necháme-li se při svém příchodu prvé oznámiti, načež pak po několika otázkách (o prvním začátku bolestí porodních, zda to první porod, atd.) můžeme ihned přikročiti k vyšetřování nejprvé vnitřnímu, abychom se záhy přesvědčili, jak byl porod daleko pokročil. Před tím sluší vždy konečník a blánu močovou vyprázdniti. Děje-li se vyšetřování slušným a šetrným způsobem, nebude žádná rodička ničeho namítati, jelikož dobře ví, že porodní lékař musí vyšetřovati; také nebude třeba, rodičce teprvé vysvětlovati nutnost tohoto

Obraz 35.



vyšetřování, jelikož jí postačí, když pozoruje, že si lékař olej nebo nějakou jinou látku mastnou přeje, mezi tím pak si ruce své pečlivě omývá, kterýžto způsob desinfekce před vyšetřováním co nejdůrazněji odporučujeme na uchránění se výčitek, že by snad lékař byl látku nákažlivou horečky omladnic prstem svým do rodidel vnesl.

Obraz 36.



Obraz 37.



Hned při tomto vnitřním vyšetřování musíme se přesvědčiti o všech přítomných poměrech, jakož i zcela určitě zjistiti, nastal-li skutečně porod a jak daleko již pokročil, může-li obyčejným způsobem a kdy asi ukončen býti; proto musí toto první vyšetřování trvati poněkud déle, tak abychom se mohli přesvědčiti o poměrech za bolestí porodních ale i mimo ně, nepotřebujíce hned tak záhy opětovaného vyšetřování, kteréž je rodičce vždy nepříjemné a o lékaři snadno může vzbuditi domněnku, že si není jistým věcí svou. Co do odpovědi, kterou rodička vzhledem k ukončení porodu vždy očekává, sluší se vysloviti co možná opatrně, jelikož tu průběh zábyvu porodního, od naznačeného se uchylující, snadno u lidí věci nerozumějících mohl by vzbuditi bezdůvodnou ovšem myšlénku, že lékař věci své nerozumí.

Po vykonaném na to vyšetřování zevním sluší pomýšleti na zařízení lůžka pro rodičku, při čemž musíme bráti ohled na pohodlí, jistotu a jednoduchost, jakož i snadné udržení čistoty, pročež tu dobře poslouží nepromokavá podložka z voskovaného nebo kaučukového plátna, přikrytá prostěradlem, na němž se uprostřed postele nalezá podkladek z většího kusu plátna, několikráte složeného, který lze dle potřeby měniti a nahražovati čistým, aniž by se celé lůžko musilo přestlávati.

Světnice určená pro porod a šestinedělí má býti prostranná, světlá, vzdušná a teplá.

Mimo pomocnici při porodu může přítomnost některé jiné rozumné a rodičce příjemné paní (matky její) i manžela jejího

posloužiti k veliké útěše; jiné osoby nemají býti při porodu; totéž platí o dětech vůbec. Nalezá-li se v některé domácnosti kočka nebo pes, musí po celý čas porodu a šestinedělí býti odstraněni, a lékař učiní vzhledem k této zdánlivě malicherné a přece důležité okolnosti vždy velmi dobře, když se na to přeptá a pečlivě pod postel nahlédne, prvé než začne vyšetřovati!

Zařízení při jednotlivých dobách porodních.

1. V době otvírající postačují předpisy již naznačené, jež sluší doplniti péčí o teplý, pohodlný oděv rodičky, kteráž si může dáti od pomocnice porodní pročesati vlasy a jednoduše spletené přikrýti lehkým čepcem. (Zařízení toto je prospěšné, jelikož za dálšího zábyvu porodního a v prvních dnech šestinedělí není vždy možná, rodičce vlasy pročesati.)

Trvá-li doba otvírající poněkud déle, což bývá obyčejné zvláště u prvniček, může rodička po světnici přecházeti; je-li však měchýř mázdrový na puknutí, musí se do postele odebrati. Ženy po vícekráte rodící, u nichž tato doba přípravná obyčejně netrvá dlouho, musí již dříve v lůžku zůstati. Vůbec musí se odplynutí vody plodové v posteli očekávati. V době této nesmí rodička při bolestech nutiti, a děje-li se to přece, musí ležeti na straně, aby takto byla zbavena všech podpor ku předčasnému spracovávání bolestí porodních. Pomocnice porodní nesmí již rodičku opustiti a lékař musí — zvláště u žen poprvé rodících — návštěvy své ve kratčích dobách opakovati.

V době této postačí při vyšetřování vnitřním, cítíme-li, že nalehá hlava (nebo řiť), a že tu vedle hlavy není žádné jiné menší částky plodové (končetiny, pupečník). Jak tato velká část nalehá, není zatím třeba věděti, a nemůžeme-li u hlavy na př. hned při začátku zábyvu porodního nahmatati lupínky a švy klenbou pochvy, nesmíme prst násilně skrze branku nebo celé hrdlo prováděti, abychom rodičce nepůsobili zbytečné bolesti a neměli výčitku, že bychom snad byli do tkaniva zkypřeného hrdla přenesli látky nákažlivé. Čeho nám je třeba věděti o postavení hlavy za dálšího zábyvu porodního, můžeme vždy ještě později při rozšiřování branky splihlými mázdrami plodovými ve přestávce bolestí nahmatati, také pak tu může vyšetřování zevní podati důležité doplňky ku bližšímu rozpoznání polohy. Abychom před časem nezpůsobili prasknutí měchýře, budeme vnitř vyšetřovati v čas bolestí za napínání mázder

velmi opatrně nebo raději ve přestávkách bolestí, když mázdry jsou splihlé.

2. V době vypuzující musíme hned po prasknutí měchýře mázdrového vyšetřovati, abychom polohu a postavení plodu nebo nahodilý snad výhřez (prolapsus) pupečníku nebo některé končetiny ihned zjistili. V této době smíme spracovávání bolestí dovoliti, avšak jenom tehdy, když děloha tuhne, a branka je úplně otevřena. Rodička může dle libosti spočívati na svém lůžku. Jenom když hlava na dnu pánve naléhá a již prostupovati začíná, sluší voliti položení na levé straně — anglický způsob — nebo též položení na kříži povýšeném, aby hráz nebyla natržena, kdež tedy nastává ošetřování čili podporování hráze.

Obraz 38.



Položení na levé straně (obraz 38.) podává ve mnohém ohledu výsledky velmi příznivé při bolestech pravidelných a tím spíše při bolestech velmi prudkých, zvláště když rodička nemůže odolati krutému nucení. Rodička leží v obyčejné své posteli na levé straně své, abychom mohli hráz podporovati pravou rukou; hlava její je přichýlena ku prsoum a více na levém kraji postele, kříž její na pravém kraji, při čemž je levá noha natažená, pravá poněkud v kolenu ohnutá, jsouc poduškou mezi kolenama

položenou v tomto směru udržována. Lékař se nalezá na pravé straně za rodičkou, sahá levou rukou přes její život mezi oběma stehny, aby prsty svými vynikající část hlavy držel a hlavě ve směru jejím při vystupování ze štěrbiny stydké poněkud pomáhal. Pravá ruka je na hráz položena tak, že palec spočívá na pravém velkém pysku stydkém, a ostatní prsty za levým pyskem, kdežto dlaň ruky kryje hráz, při čemž ale zadní uzdička musí zůstati prostá, aby ihned bylo viděti, když by se začínala přílišně napínati nebo natrhovati. Při pravidelném nucení bolestí necháme hlavu vyniknouti tak daleko, jak tomu šíře štěrbiny stydké a poddajnost hráze dovoluje, a jenom tehdy, když bolesti jsou příliš bouřlivé, nebo rodička nepokojně se zmítá, hledíme levou rukou tlačiti proti hlavě na zad směrem do lůna a pravou rukou u hráze vzhůru, aby tak záhlaví co možná nejvíce vniklo do oblouku stydkého; hlavu necháváme toliko ve přestávce po bolesti poněkud dále vyniknouti, aby rozšířením lůna příliš náhlým při bolesti nebyla hráz natržena. Tak smí hlava též jenom ve přestávce mezi bolestmi a teprvé tehdy, když záhlaví se úplně vložilo pod oblouk stydký, z lůna vyniknouti, při čemž hledíme ve přestávce po bolesti levou rukou záhlaví vpřed a vzhůru ke sponě stydké vytahnouti, kdežto pravá ruka celou hráz i spolu postranní měkké části kolem ní — jaksi ke střední čáře sbírajíc — vpřed pošinuje, aby takto napínání co možná bylo nejmenší. Když pak již čelo vyniklo nad hrází, hledí levá ruka tlakem vzhůru na ně působiti. Sešinutí hráze přes čelo, přes hřbet nosu a bradu smí se toliko mimo dobu bolesti porodní a zcela zvolna státi, načež hlava taktéž bez bolesti porodní vyniká. Při vystupování raménck musí taktéž pravá ruka hráz podporovati, jelikož by se právě nyní mohla natrhnouti. Když nyní celé tělo bylo vypuzeno, může rodička zaujmouti opět položení na kříži.

Jsou-li bolesti slabé, a je-li tu třeba, aby rodička spolu nutila, položíme ji na znak s křížem povýšeným. Ku podporování hráze položíme pravou ruku pod pravým stehnem jejím na hráz tak, že dlaň opět leží na hrázi, kdežto uzdička (frenulum) odpovídá bříšku palce, a veškeré prsty vedle sebe nataženy přes otvor řiti a dolejší část kosti křížové leží, kterýmžto jednáním hlava má opět vpřed puzena a při postupování příliš rychlém poněkud zdržována býti.

Podporování hráze vyžaduje velký cvik a může zvláště prvničkám — jsou-li také dosti pokojny — velice prospěti; třebas by se totiž mnohdy natržení hráze nemohlo zabrániti, bude alespoň

dosti malé. Nejdůležitější podmínkou pro zachování hráze je ovšem znenáhlé vystupování hlavy, zvláště kde je lůno úzké a tuhé, poněvadž jenom tímto způsobem měkké části získají čas, aby se mohly znenáhla rozšířiti; proto smí u prvniček hlava obyčejně toliko čárkou za čárkou postupovati, a potřebuje tu mnohdy čtvrt až i celou hodinu, aby beze škody vystoupila; proto hledí netoliko ruka dolejší, hráz podporující, ale i ruka hořejší hlavu při prostupování příliš kvapném zadržovati.

Nezřídka následuje po vybavení hlavy neobyčejně dlouhá přestávka v bolestech, kteráž by životu děcka mohla býti nebezpečnou, jelikož zmenšením dělohy, částečným alespoň odluštěním lůžka a tlakem působeným na pupečník — zvláště když by okolo krku plodu byl ovinut — výměna krve mezi matkou a děckem již je porušena, dítko pak nemůže ještě pravidelně dýchati (třebas se o to nezřídka pokoušelo), dokud hrudník jeho je uvnitř rodidel stištěn. Začíná-li za těchto poměrů obličej plodu modrati, musíme třením ruky na dnu dělohy povzbuditi stahování dělohy a rodičku vybízeti k nucení, nebo také zkusiti vytlačení plodu rukou na děloze položenou (expressio foetus dle Kristellera), při kterýchžto všech pokusech druhá ruka hlavu tiskne poněkud na zad, aby raménko vpřed ležící mohlo pod sponou stydkou vystoupiti, na to ale ji opět pozdvihuje, aby druhé raménko nad hrází vyvedla.

Nepodaří-li se, porod tímto způsobem urychliti, můžeme za bradu a záhlaví mírným způsobem zatáhnouti nebo ukazováček zavésti k raménku, ležícímu na hrázi, zde jej pod pážím zaháčkovati a takto raménko nad hrází vytahnouti. Pupečník kolem krku ovinutý musíme při tom poněkud uvolniti, aby se mohl přes hlavu přešinouti; když by to nebylo možné, musíme pupečník přestřihnouti, konec jeho plodový prsty svými stlačovati a dítě rychle vybaviti, při čemž po vyloučení ramének trup vždy snadno následuje, načež sluší ihned oba konce pupečníku zavázati. Aby v této době do dělohy, nyní poněkud ochablé, nemohl vniknouti vzduch, musíme ji nechati někým poněkud stisknouti na dnu jejím.

Děcko narozené položíme na suchý teplý šat, mezi stehna rodičky, břichem obrácené k rodidlům matčiným, avšak nikoli zcela blízko, také ale zase nepříliš daleko, aby pupečník nebyl napínán. Zároveň musíme ukazováčkem nebo malíkem děcku opatrně sahnouti do úst a hlen odtud odstraniti, abychom mu tak dýchání a křik jeho usnadnili.

Zatím může se levá ruka hmatem na pokrývkách břišních přesvědčiti, je-li děloba stažena i zmenšena, a nemusíme-li tušiti druhý plod nebo krvotok očekávati. Je-li děloba přiměřeně tuhá a zmenšená, budeme čekati, až pupečník přestane tepati, což se obyčejně stává asi po 5—10 minutách, načež jej asi zšíří ruky od pupku a dále asi na tři prsty směrem k lůžku (tedy vždy dvakráte) podvážeme ani příliš pevně, ani příliš volně tkanicí na uzel a dvojnásobnou kličku; část pupečníku, mezi oběma uzly ležící, přestřihne se nůžkama. Podvázání pupečníku při děcku je velice nutné, jelikož z pupečníku nejen nepodvázaného, ale i špatně podvázaného nebezpečné krvácení nastati může; druhé podvázání není nutné, když lůžko je již vybaveno; není-li však ještě úplně odloučeno, sluší druhé podvázání vždy konati, jelikož se lůžko, naplněné krví, od dělohy lépe odděluje, než lůžko nedokrevné.

Po přestřihnutí pupečníku odložíme děcko, v teplý šat zahalené, na bezpečné místo nebo do rukou pomocnice porodní, obracejíce pozornost svou k matce, jelikož zejícími otvory cév na vnitřní ploše dělohy v této době nejspíše mohou nebezpečné krvotoky vzniknouti. Nechávajíce nyní ruku na životě rodičky, pozorujeme, je-li děloha stále dobře stažena, a neodchází-li z rodidel neobyčejné množství krve, kdež bychom v obou případech hleděli alespoň třením na dnu dělohy povzbuditi mocnější stahování.

Je-li všecko v pořádku, můžeme podkladek, zmáčený vodou plodovou a krví, nahraditi podložkou jinou suchou a dobře prohřátou. Nyní se nesmí lékař ani na okamžik od rodičky vzdáliti, aby ihned mohl vyšetřováním poznati, hrozí-li z dělohy ochablé nějaký krvotok.

3. Vyloučení lůžka v době poporodní můžeme ponechati další činnosti dělohy stále se stahující; kde by to trvalo poněkud déle, musíme vzhledem k tomu, že rodička si přeje co nejvíce brzký poklid, poněkud přispěti k vybavení lůžka, a sice hned po narození děcka lehkým třením dna dělohy a později přiměřeným tlakem ve směru osy pánve, při kterémžto způsobu (dle Credé) obkličujeme dno dělohy jednou nebo oběma rukama a sice tak, že palec naléhá na přední stěně dělohy, kdežto prsty spočívají na její zadní stěně. Nepodaří-li se tu, lůžko ihned vytisknouti, počkáme na chvíli, opakujíce za nového tuhnutí dělohy práci svou, kdež se pak téměř vždy podaří, lůžko vypuditi, aniž bychom se musili vnitřních rodidel, bez toho již následkem porodu dosti citlivých, dotýkati, což je vždy nutné při jiném způsobu, dle něhož pupečník

levou rukou poněkud napínajíce, ukazováčkem pravé ruky podél něho vnikáme až k jeho vstoupení do lůžka, tlačíce zde na zad k vyhloubení kosti křížové, kdežto ruka zevní za pupečník zlehka táhne, načež lůžko obyčejně nad hrází vyniká.

Je-li lůžko z rodidel odstraněno, musíme si je vždy dobře prohlédnouti, neschází-li lalok lůžka nebo část mázder plodových. Taktéž musíme přihlédnouti k zevním rodidlům, nejsou-li porušena, což je u prvniček téměř vždy, u žen po vícekráte rodících dosti časté; jsou to obyčejně větší nebo menší roztržení uzdičky; někdy však je uzdička zachovaná, a odřeniny jsou v jamce člunkovité (fossa navicularis). Obyčejně nalezáme též oděrky ve sliznici na stranách od malých pysků stydkých, ještě častěji po stranách trubice močové, nebo též mezi poštěváčkem a trubicí močovou, kdež pak mohou vzniknouti značné krvotoky.

Bylo-li v měchýři močovém nabromaděno mnoho moči, musíme ji opatrně a šetrně cévkou odebrati.

Po ukončení této práce popporodní sluší omladnici suchými plátny podložiti a poklidu i spánku ponechati, při čemž leží na kříži, majíc mezi stehnama vložený šat, aby se na něm každé chvíle mohlo poznati, když by krvácela. Proto ji nesmí lékař opustiti, nýbrž musí ji alespoň po tři hodiny ještě pozorovati, dotýkaje se tu zvláště pokrývek břišních, aby se přesvědčil, je-li děloha dobře stažena, leží-li ve střední čáře břišní a nesahá-li dnem svým nad pupek.

Řízení porodu při jednotlivých polohách plodu.

Vylíčené právě zařízení při porodu platí hlavně pro polohy záhlavím při obyčejném mechanismu; o jiných polohách hlavou — ač celkem vyžadují téměř stejné zařízení při porodu — sluší přece poněkud alespoň pojednati, pokud při nich sluší zachovávati ještě některá zvláštní pravidla vzhledem ku pravidelnému a přirozenému ukončení porodu.

1. Při polohách záhlavím s nepravidelným otáčením (čili III. a IV. dle Busche) můžeme poněkud přispěti k zavedení pravidelného mechanismu, tudíž pak k urychlení a usnadnění porodu, když necháme rodičku při III. poloze ležeti více na levé straně, aby se děloha, obyčejně již, tím více ale při této poloze na pravou stranu klesající, poněkud více postavila do podélné osy těla, kdežto při IV. poloze můžeme položením rodičky na pravý

bok, (tedy vždy na stranu, na které původně nalehal velký lupínek), způsobiti totéž, ze strany ovšem protější, tak že tedy následkem toho brada plodu, od prsou poněkud odchýlená, spíše se může opět přichýliti, a záhlaví co nejnižší část hlavy do pánve se postaviti. Když pak se přece následkem nepravidelného točení hlavy čelo staví pod sponu stydkou, musíme je ovšem co část hlavy nejprvé se objevující tím více ještě do oblouku stydkého ve přestávce bolestí puditi, tlačíce pravou rukou svou, hráz podporující, na záhlaví, ležící na hrázi, kdežto levá ruka, ležící nad ohanbím, prsty svými práci tuto ještě podporuje. Poněvadž vynikání hlavy tímto způsobem je zvláště nepříznivé vzhledem ke hrázi, smí se tím více ještě díti znenáhla a vždy jen ve přestávce bolestí porodních.

Podobně sluší se chovati též při postavení hlavy temenem, při němž vnitř nalezáme velký lupínek u prostřed pánve co hlavní známku pro diagnosu této polohy.

Kde poloha hlavy stranou nebo temenem vpřed je následkem visutého břicha, sluší paní ponechati na kříži a proti klesání dělohy vpřed účinkovati přiměřeným podporováním života zvláště v čas bolestí. Je-li pak tato poloha následkem úzké pánve a nepravidelného odchýlení dělohy na tu neb onu stranu — což je ovšem případ nejobyčejnější — sluší rodičku položiti na bok protější od té strany, na kterou se dno dělohy kloní. Aby pak v takovýchto případech, kde lebka naléhá toliko částí svou, a to jen do některé polovice pánve (obyčejně zúžené), mohlo záhlaví a malý lupínek přece vniknouti nejhlouběji do pánve, postačí mnohdy, když rodičku položíme na stranu, ke které je obráceno záhlaví nebo hřbet plodu. Stejná pravidla platí též pro polohy temenem na zad.

2. Při polohách obličejem musíme v době otvírající vyšetřovati co možná nejméně, hledíce měchýř mázdrový co nejdéle zachovati. Za to po uplynutí vody plodové musíme však vyšetřovati ihned, nenaléhá-li s hlavou nebo před ní některá končetina plodu nebo část pupečníku, při čemž musíme ihned tímto jediným vyšetřením poznati, naléhá-li opravdu obličej a jak stojí, kdež nám úplně postačí, nahmatáme-li bradu, kterou jenom při této poloze lze cítiti. (Při poloze čelem nemůžeme bradu nikdy nahmatati). Za další doby vypuzující nesmí nás měnící se poněkud rhythmus ozvů srdce plodového, které zde bývá slyšeti velmi zřetelně, ihned svésti ku překvapenému jednání. Rodička

může ležeti na té straně, při které lze dokázati bradu, ozvy srdce a dolejší končetiny, jelikož takto bod vodící (brada) nejspíše pod oblouk stydký se otočí. Trvá-li otočení brady vpřed příliš dlouho, můžeme v čas bolestí porodních tlakem vnitřním proti čelu konaným zkusiti, aby brada sestoupila hlouběji a pak se vpřed obrátila.

Někdy se poloha obličejem mění také beze všeho přičinění ve příslušnou svou polohu záhlavím, zvláště nalezá-li se hlava (nebo alespoň brada) ještě nad vchodem pánve, nebo nestojí-li ještě pevně, nebo není-li příliš velká, nebo působí-li děloha, za dálšího zábyvu porodního více tuhnoucí, že původní poloha plodu více šikmá, s hlavou od vchodu pánve odchýlenou, kterýžto poměr právě také zavdává podnět ke vzniku polohy obličejem, nyní lépe souhlasí s podélným průměrem dělohy. Kde toto přeměňování polohy obličejem do postavení záhlavím pozorujeme, můžeme je výdatně podporovati, položíme-li rodičku na stranu protější od té, na které se nalezá záhlaví plodu (tedy u I. polohy obličejem na stranu pravou), nebo ještě lépe tiskneme-li za položení rodičky na kříži dno dělohy v tuže stranu, čímž a spolu zavedením celé ruky vnitř, obklíčením a stahováním celého záhlaví dolů můžeme jednak vyrovnati poněkud ostrý úhel, který je utvořen mezi hřbetem a záhlavím plodu, jsa hmatatelný při zevním vyšetřování a proto také pro rozpoznání polohy obličejem velice významný, jinak opět přispěti ke hlubšímu sestoupení lebky záhlavím do pánve a ku přeměně v úplnou polohu záhlavím.

Když by však jednání toto nevedlo k cíli, sluší porod ponechati silám přírodním, kteréž porod obličejem v poměru ku porodům záhlavím ukončují téměř stejně příznivě tím spíše, jelikož nepoměrnost prostorná obyčejně nebývá zde příliš značná, také pak polohy obličejem spíše se objevují u žen po vícekráte rodících, kdež tedy alespoň měkké cesty porodní jsou dosti volné a poddajné.

Kde by vznikla pochybnost, zůstane-li to při postavení obličejem, nebo přejde-li poloha v postavení čelem, sluší se říditi jednak dle stupně nepoměrnosti prostorné, jelikož poloha čelem bývá pozorována teprvé při nepoměrech prostorných velmi značných, dále též dle toho, můžeme-li ještě dosahnouti bradu, což při tvořící se poloze čelem nikdy není možné.

Když obličej štěrbinou stydkou proniká, může rodička ležeti na kterémkoli boku nebo na kříži; na obličej nesmí žádný tlak působiti, a teprvé když se úplně objevil ve štěrbině stydké, sluší

jej plochou rukou, položenou známým způsobem na hrázi, bradou vpřed a vzhůru tisknouti ke sponě stydké.

Poněvadž vzezření děcka v poloze obličejem narozeného bývá obyčejně nad míru hnusné — zvláště když vody plodové záhy odplynuly — musí lékař veškeré přítomné, hlavně pak rodičku, na tuto okolnost upozorniti, zároveň pak vysvětliti, že změny tyto v prvních dnech po porodu samy sebou opět zmizí.

Při polohách čelem sluší vnitřním tlakem ve směru po obličeji (nebo ve druhém případě po lebce) v čas bolestí porodních zkusiti podporování přeměny v polohu záhlavím (nebo obličejem ve druhém případu). Položením rodičky na přiměřenou stranu (při I. poloze čelem na př. na pravou stranu) nebo spíše ještě tisknutím dna dělohy na tuže stranu při položení na kříži mohlo by se za poměrů příznivých docíliti, že by za hmatů již naznačených poloha čelem byla přeměněna v polohu obličejem, nebo za vnitřního hmatu plnou rukou, obkličující a stahující celé záhlaví, převedena v polohu záhlavím, kdež by ovšem další zábyv porodní byl mnohem příznivější, ač to bude málokdy možné, jelikož poměry na provedení této pomoci jsou obyčejně velmi těžké, zvláště když je již lebka v postavení svém upevněna, a když — jako je při porodech čelem obyčejné — nepoměrnost prostorná je velmi značná.

3. Při polohách koncem pánve musíme při pronikání trupu vyčkávati a jenom tehdy, když bolesti porodní nejsou dosti výdatné, pro rychlejší vybavení ramen a hlavy přispěti.

Pro velikou důležitost, jakou zachování měchýře mázdrového až do úplného rozšíření branky vůbec vždy, zde však zvláště má vzhledem k šetrnému otvírání branky, ale i k žití plodu, jemuž zvláště zde delší tlak na pupečník hrozí nebezpečím, musíme hleděti, aby měchýř mázdrový co nejdéle byl zachován, pročež odporučíme rodičce v době otvírající položení na straně, čímž zároveň docílíme také to, že nemůže při bolestech porodních nutiti, šetříc spíše síly své až na dobu vypuzující, kdež se opět položí na znak, majíc kříž povýšený, při čemž můžeme při vnikání a vynikání řiti hráz obyčejným způsobem podporovati. Není-li pak žádného nebezpečí, můžeme další porod přírodě ponechati, až je plod nad pupek narozen, zahalujíce zatím části těla plodového z lůna vybavené v teplý šat nějaký. Posud nehrozí plodu obyčejně žádné nebezpečí, a proto jsou při porodech řití výsledky příznivější, ponecháme-li porod co možná dlouho přírodě, než abychom jej pře-

náhleným jednáním hleděli ukončiti, při tom pak pravidelný mechanismus porodu rušili.

Vynikl-li plod až nad pupek, musíme vyšetřiti na pupečníku, je-li napjatý nebo volný, a jak tepá; je-li napjatý, musíme jej dvěma prsty vzíti a konec jeho podél břicha plodu vzhůru se beroucí stahnouti, čímž je opět uvolněn; tuto práci můžeme si někdy ulehčiti, když zároveň ukazováčkem a prostředním prstem druhé ruky po obou stranách pupečníku mezi břichem plodu a rodidly matčinými vzhůru sáháme. Tepá-li pupečník dobře, můžeme vybavení plodu ponechati přírodě, jelikož se takto nejlépe pravidelný mechanismus zachovává, tlakem dělohy brada lépe ku prsoum přilehá a paže při trupu setrvávají. Tepá-li pupečník nepravidelně nebo slabě, musíme rukou tříti nebo tisknouti dno dělohy a rodičku míti ke tlačení, konečně — když to nepostačuje — za tělo plodu tahnouti, což musíme také tehdy činiti, když na pupečníku necítíme žádného tepu, jelikož tu plod není snad ještě mrtev a rychlou pomocí může ještě zachráněn býti. Jenom tam, kde jsou na těle plodu známky macerace, není třeba s porodem kvapiti.

Při prostupování hlavy musí již pro rychlejší vybavení této poslední části plodu působiti tlak břišní, jelikož tu každé pozdržení je děcku nebezpečné, jevíc se zleněním tepů na pupečníku, značným stahováním a šířením břicha co začátkem namáhavých pokusů dýchacích. Zde tedy spíše ještě, než při trupu, je někdy třeba pomoci umělé, jakož i podporování hráze vždy je nutné.

Poněvadž tu plod nezřídka přichází na svět, jsa zdánlivě mrtvý, musí se studená i teplá voda, teplý šat atd. pro umělé oživování záhy připraviti.

Jelikož rodidla plodu při porodu bývají poněkud oteklá, je tu rozpoznání rodu hmatem dosti obtížné, mnohdy zcela nemožné; proto se opatrný lékař v té věci nikdy nevysloví, jelikož by se mohl mýliti, také pak na tom zajisté nezáleží, vědí-li to příbuzní o nějakou dobu dříve nebo později.

4. Porod dvojčat sluší vůbec říditi stejnými zásadami, které platí pro porod jednoduchý. Dokud není žádného urychlení porodu třeba, ponecháme celý zábyv pouhým silám přírodním. Matce smíme zprávu o dvojčatech sděliti toliko zcela šetrně. Ochablost bolestí porodních, panující obyčejně následkem značného rozšíření dělohy při porodu prvního plodu v době otvírající, můžeme změniti včasným protržením mázder plodových, není-li tu ovšem žádných poměrů, kteréž by to zakazovaly. Hned po vyloučení děcka

prvního musíme se přesvědčiti o poloze plodu druhého; při tom musíme bedlivě přihlížeti k tomu, aby mateřská část pupečníku prvního děcka byla dobře podvázána, jelikož mezi cévami pupečními obou plodů mohou panovati sústění (anastomosy), tak že by se druhý plod přestřihnutým pupečníkem děcka prvního mohl zakrváceti. Po vybavení prvního plodu nastává v bolestech porodních delší přestávka, doba jakéhosi poklidu, ve které můžeme rodičku suchými šaty podložiti a vůbec pohodlně ji umístiti, čekajíce na dálší bolesti porodní. Kde by tato přestávka trvala příliš dlouho, můžeme protržením mázder a třením na dnu dělohy bolesti porodní vzbuditi, tak aby rodička, zajisté vždy polekaná, konečně již mohla přijíti k úplnému poklidu

O lůžku platí pravidla, jaká jsme uvedli při porodu jednotném; zde sluší ještě dodati tolik, že musíme — chceme-li lůžko tahnutím vybaviti — zatáhnouti nejprvé za pupečník prvního děcka, až lůžko k němu náležející uzříme v lůnu, načež hledíme tímtéž způsobem lůžko druhé vytahnouti, nevyšlo-li již zároveň s lůžkem prvním.

Vychází-li brankou lůžko prvního děcka ještě před narozením druhého plodu, musíme je lehkým zatahnutím odstraniti, necháme toho ale ihned, když bychom při tom nalezli nějaký odpor, abychom tím nezpůsobili předčasné odluštění lůžka, náležejícího plodu ještě v děloze obsaženému.

Děcko prvorozené musí býti vždy hned po svém narození zvláště poznamenáno.

O hlídání rodičky po porodu platí uvedené předpisy tím spíše, jelikož po obou lůžkách (nebo dle případu i po jediném větším oběma dětem společném) spíše na místech dřívějšího jich sídla mohou vzniknouti krvotoky, jakož i stěny děložní následkem neobyčejného rozšíření svého předešlého nyní po vybavení obou plodů bývají více ochablé, tak že tím spíše mohou nastati těžké krvotoky.

ŠESTINEDĚLÍ.

Poznámky povšechné.

Když je lůžko z rodidel odstraněno, došel porod svého konce, a pro ženu nastává nový oddíl života — šestinedělí, puerperium.

V době této mají všecky změny, které v ústrojích mateřských byly vyvolány těhotenstvím a porodem, opět zvratně se přeměniti, má tedy ústrojnost matčina co možná opět do toho stavu uvedena býti, ve kterém se nalezala před početím. Toliko prsy dosahují v této době úplného svého vývinu, když děcko matkou je živeno; kde tomu tak není, podlehají též prsy povšechné přeměně zvratné.

Následkem toho jsou veškeré ústroje, které v těhotenství a při porodu braly podíl, též súčastněny v šestinedělí; nejvíce však rodidla ležící v pánvi, zvláště děloha, která byla v dobách předcházejících ovšem také největších změn doznala. Proto se čas — asi šesti neděl, který toliko rodidla v pánvi potřebují ke své přeměně zvratné, považuje co jejich omladění, a žena se dle toho jmenuje šestinedělka, omladnice.

V této době dějí se též v ústrojnosti děcka novërozeného důležité proměny, probouzejíce v něm nové zábyvy, kterými se stává způsobilým k žití mimo život matčin. Zábyvy posavádní doznávají přeměny, odpovídající novým jeho poměrům životním, a změny, které bylo při porodu utrpělo, bývají opět vyrovnány.

Změny v ústrojích mateřských v první době po porodu.

Hned po porodu nestýská si omladnice obyčejně na žádné bolesti; nejspíše ještě cítí nepatrné pálení v rodidlech. Unavena jsouc namahavou prací porodní, chce jen píti a touží po odpočinku a sílícím spánku. Povšechné rozčilení, které vzniklo zvláště ve druhé době porodní, zmizelo opět; tep — byl-li prvé poněkud zrychlený — jeví nyní pravidelnou frequencí; celé tělo je posud pokryto mírným potem, a nezřídka se objevuje — ovšem jen přecházejíc — jakési mrazení až i úplná třesavka.

Život je skleslý; pokrývky břišní, znamenané červenavými jizvami těhotenskými, jsou splihlé a ochablé, tak že nimi můžeme snadno dělohu cítiti, aniž by to jakési bolesti působilo. Děloha, více méně tuhá a stažená, spočívá zvící hlavy dětské nad sponou stydkou ve střední čáře břišní, nebo se — zvláště když měchýř močový poněkud je naplněn — uchyluje stranou, a sice častěji na pravou. Když měchýř močový je prázdný, spočívá děloha v čáře střední a sáhá dnem svým hned po porodu pravidelně nezcela až ku pupku; po několika hodinách však, když stahování svalů její přestalo, vystupuje opět až ku pupku nebo též až nad něj.

Zevní rodidla jsou ochablá a poněkud naběhlá; z rozšířeného lůna vytéká něco krve. Vchod pochvy jest obyčejně poněkud cit-

livý, nezřídka jsou na něm oděrky sliznice v rozličné velikosti. Pochva je posud taktéž rozšířená, splihlá, návalkovitá a znečistěná krví, která brankou z dutiny děložní vytéká. Čípek (portio vaginalis) tvoří okraj asi $^1/_4$" (6 mm.) dlouhý, který následkem trhlin v zevní brance je lalokový, návalkový, splihlý a svislý, kterýž pak obkličuje nepravidelný, pro tři prsty i více průstupný otvor — zevní ústí — kterýmž prst do průtoku hrdelního ještě širokého může vniknouti a ústí vnitřní, alespoň na dva prsty otevřené, cítiti. Když si dělohu jednou rukou skrze pokrývky břišní k dutině pánve stiskneme, může prst vnitř zavedený obyčejně velmi snadno až blízko ke dnu dutiny děložní proniknouti a zde hrbolovité místo, na němž bylo lůžko vězelo, cítiti co výstupek, vyčnívající nad vnitřní plochu dělohy.

Prsy jsou více méně naběhlé a zvětšené, nikoli však bolestivé, jsou vůbec měkké, a lze tudíž cítiti tvrdší laloky žláz prsních, kteréž v ohledu anatomickém došly již úplného svého vyvinutí, vyměšujíce při stlačení honečků v rozličném množství syrovatečný mok, žlutými pruhy smíšený. Kůže na prsech je bledá, a modravé žilky na ní prosvitají. Temnější honečky jeví značný počet žlázek tukových (Montgomery). Honečky a bradavky svrášťují se již při lehkém dotknutí, a bradavky vystupují pravidelně o 3—6‴ (6 až 12 mm.) nad povrch honečků.

Změny v ústrojích mimo rodidla v šestinedělí dálším.

Když omladnice zažila poklidu a spánku několika hodin, cítí se obyčejně opět již posilněna, všech bolestí prosta a již tak zdráva, že by dle své domněnky mohla každé chvíle s lůžka povstati. Tento pocit nemá po celé šestinedělí nijak býti rušen. Horečka nenáleží nijak ku pravidelným příznakům v šestinedělí a i tak zvaná horečka k mléku, o kteréž budeme později mluviti, neobjevuje se vždy, nesmí také — když by se dostavila — nikdy vyvolati delší porušení ve pravidelném zábyvu zvratném.

Kůže je měkká, v jakési stejné teplotě a páře, dokud se šestinedělka nalezá v posteli. Tato náchylnost ku pocení je alespoň z části podmíněna unavením po velkém předcházejícím namahání. Velmi často objevují se následkem stálého potu na prsou a jiných částech těla potničky (miliaria), kteréž nemají ovšem žádného významu chorobného. Zbarvení pokožky, které bylo vzniklo v těhotenství, neztrácí se hned v šestinedělí, nýbrž bledne teprvé po mnohých týdnech a měsících. Červenavé jizvy těhotenské na pokrýv-

kách břišních stávají se následkem znenáhlého stahování menšími a bledšími, zůstávají ale znatelnými co malé, bílé, lesknoucí se prouhy.

Dýchání je volnější. Dolejší části plic, které za velkého rozšíření děloby ke konci těhotenství nezřídka bývají tak stištěny, že je na místech hrudníku jim odpovídajících poklep poněkud ztemněný, rozšiřují se opět znenáhla, nabývajíce více vzduchu. Poslední žebra, která byla z téže příčiny směrem odstředivým rozšířena, nevracejí se již úplně do svého původního postavení, tak že je již velmi často útlost tílka na vždy ztracena.

Činnost ústrojů zažívacích je v prvních 3—4 dnech snížena; chuť k jídlu je menší, žízeň je zvýšena, stolice bývají obyčejně právě tak dlouho zadrženy, a nezřídka trvá zácpa po dobu ještě delší. Za příčinu toho lze považovati vyprázdnění konečníku klystérem při porodu, poklid a přísnou diétu, jakou omladnice v prvních dnech obyčejně musí zachovávati, ochablost pokrývek břišních a následkem toho snížené působení na útroby břišní, vzhledem ke konečníku pak menší citlivost a způsobilost ke stahování, což vzniklo po tlaku způsobeném při porodu.

Odměšování moči je v první době obyčejně zmenšeno následkem zvýšené činnosti kůže; moč je hustější a temnější, vyměšování její je nezřídka ztíženo nebo následkem přecházejícího ochrnutí měchýře na několik dní úplně porušeno.

Přední stěna břišní stahuje se za dálšího šestinedělí obyčejně znenáhla opět, nedosahne však již tak snadno dřívější své pružnosti. Když také dutina břišní obyčejně klesne téměř ve dřívější svou šíři, zůstávají přece pokrývky břišní ochablejší, než byly před těhotenstvím, bývají pak za přímého postavení šestinedělky mezi pupkem a sponou stydkou jako nějaký vak vpřed vytištěny, což může napínáním útrob břišních značné bolesti působiti. Mnohdy zanechá již první porod značné rozšíření celého života, tak že mohou střeva v neobyčejném rozšíření setrvati. Kde nastalo rozstoupení (diastasa) rovných svalů břišních (mm. recti) nebo rozšíření kruhu pupečního, zbývají tyto případy na vždy, třebas ovšem po odbytém šestinedělí v míře poněkud zmenšené.

Kde na dolejších končetinách v těhotenství vznikly otoky, mizí v krátké době úplně; avšak městky (varices) se nikdy zcela neztrácejí, třebas by se byly za vodorovné polohy těla zlepšily.

Změny v rodidlech.

Po vyloučení lůžka přestávají sice bolesti, spojené s tuhnutím dělohy, téměř úplně; avšak rhythmické stahování dělohy trvá ještě

po delší čas po porodu, jevíc se v prvních dnech šestinedělí občasným tvrdnutím a umenšováním. Nezřídka bývá toto stahování dělohy po porodu opět bolestné, odkud pak jméno: bolesti poporodní, poslední — dolores post partum. Obyčejně se pozorují po porodech rychle ukončených a u paní, které již byly vícekráte rodily.

Bolesti poporodní nastávají vždy jen s dlouhými přestávkami (¼—1 hodiny), ve kterých se omladnici vedlo zcela dobře, dodržují jenom několik minut, pak jich znenáhla ubývá, až se také obyčejně již druhého nebo třetího dne po porodu úplně ztrácejí. Bolesti, které toto tuhnutí dělohy provázejí, vycházejí — jako pravé bolesti porodní — od končiny kříže a směřují ke sponě stydké. Stupeň jejich je velmi rozličný, obyčejně ale velmi nízký; někdy však mohou dosahnouti takové výše, že tím omladnice je značně znepokojena. Nejsilnější bývají bolesti poporodní obyčejně tehdy, kdykoli matka děcko ku prsu přikládá, při čemž současně způsobují větší vyměšování očistků, kteréž se byly za předešlé přestávky v děloze ochablé nahromadily.

Jsou-li bolesti poporodní toliko menšího stupně, tak že omladnici nerozčilují, a ztrácejí-li se po prvních dnech opět, nemají žádného významu chorobného a jsou právě žádoucí, jelikož za nich děloha přiměřeným způsobem tuhne a stažena zůstává.

Nejdůležitější změny na děloze začínají na sídle druhdy lůžka, kdež je povrch dělohy pokryt velkými, zejícími žilami. Na ostatní ploše dutiny děložní není žádné sliznice, tak že se tu jeví prostá látka svalová; v hrdle se nalezá sliznice, pokrytá zbytněnými žlázami. Žíly v děloze nemají žádných chlopní, jsou stištěny stahováním svalstva a mají v sobě při nedostatečném tuhnutí dělohy měkké slitiny krevne — thromby puerperální.

Látka svalová podléhá přeměně tukové a bývá vestřebána, kdežto se nová na jejím místě vytvořuje. Děloha pozbývá svou bledě červenou barvu, je žlutě špinavá, křehká a stále menší, tak že se na konci čtvrtého týhodne již téměř vrátila na tíži a velikost, jakou měla před těhotenstvím.

Za těchto změn v látce svalové odlušťují se zbytky mázdry padavé, kteréž byly snad posud na vnitřní ploše děložní vázly, a nová sliznice začíná se tvořiti; ve třetím týdnu a později nalezáme v ní již cévy a ke konci druhého měsíce žlázy utrikulární opět vyvinuty, tak že s ukončeným znovuutvořením látky svalové též nová sliznice je způsobena.

Stahováním dělohy v prvních dnech šestinedělí a přeměnou látky její nastávají též změny další v její velikosti, podobě a poloze. Kdežto hned po porodu sahala až ku pupku, nebo též až nad pupek, zmenšuje se nyní znenáhla tak velice, že se 5.—6. dne její dno nalezá téměř u prostřed mezi pupkem a sponou stydkou, jsouc následkem tlaku břišního ohnuta vpřed (anteflexio), načež ji 10.—12. dne obyčejně není již skrze pokrývky břišní cítiti, jelikož byla z velké pánve již úplně sestoupila do hlubiny malé pánve; proto však je přece v této době ještě zvící husího vejce, nabývajíc teprvé v 6.—8. týdnu opět svého co možná nejznačnějšího zmenšení; avšak tíže její zůstává proto vždy poněkud větší a dutina její delší, než na děloze panenské, jakož také původní podoba její není již nikdy zachována.

Čípek, široko otevřený, ocháblý a do pochvy čnějící, stahuje se, naduření jeho ubývá znenáhla, tak že již opět představuje měkké těleso, zřetelně ohraničené, na jehož dolejším volném konci zevní branka v prvních 5—6 dnech vždy ještě pro 2 prsty je průstupná. V pravo a v levo od otvoru branky jsou obyčejně vroubky více méně hluboké, čímž opět zřetelně můžeme přední a zadní pysk branky rozeznávati, a otvor branky jako nepravidelnou příčnou štěrbinu nahmatati. Po 6.—7. dnu blíží se zející, obyčejně nestejné pysky branky vždy více k sobě, tak že již toliko jeden prst poněkud do hrdla může vniknouti, zmenšují se znenáhla a jsou zároveň tvrdší, zůstávají ale vždy poněkud hrbolovité a návalkové, tak že i po ukončené přeměně zvratné čípek není již tak hladký, pravidelně kuželovitý a všude stejně tuhý, jako na děloze panenské, při čemž branka podobu nepravidelné příčné štěrbiny s postranními vruby podržuje.

Tuto zvratnou přeměnu dělohy provází stálé, zvláštní, tekuté vyměšování z rodidel, kteréž jmenujeme o č i s t k y, č i s t ě n í (lochia), kteréž pak pochází ze vnitřní plochy děložní a ze sliznice pochvy, jsouc v prvním čase smíšeno s krví, kteráž z otvorů cév neúplně zavřených na sídle druhdy lůžka vypryšťuje. V dalším šestinedělí doznávají očistky značné změny; v prvních dvou dnech je totiž čistění krvavé (lochia cruenta), tvoříc mok hnědě červený, který je smíšen s četnými obláčky, maje zvláštní nesmrdutý, zvířecí zápach a reaguje alkalicky. Po 2.—3. dnu je vyměšování bledší, toliko slabě červené a je řídké, syrovatečné, podobající se vodě z masa — l. serosa. Zápach je již obyčejně více nepříjemný, jsa spolu s rozmnoženým vypařováním kůže mladé šestinedělky příčinou

zvláštního puchu ve světnici její. Tyto vlastnosti své zachovává čistění po několik dní, vyhlíží znenáhla 7.—8. dne jako hlenový hnis, jsouc již hustší a zažloutlé a jevíc tekutinu úplně jako mléko bílou, hlenovou (l. lactea v. alba), jejíž vyměšování znenáhla ubývá a za dokonaného přeměnění zvratného rodidel v šestém neb osmém týdnu úplně se ztrácí. Nezřídka však trvá podobný výměšek ještě po této době také dále po čas více méně dlouhý.

Období, ve kterých očistky tuto přeměnu, zde naznačenou, obyčejně prodělávají, nejsou vždy stejná, a sice z pravidla tím kratčí, čím rychleji a silněji po porodu děloha se stahuje, a čím rychleji její přeměna zvratná nastává. Tak pozbývá čistění nezřídka již po několika hodinách svého krvavého vzezření, kdežto v jiných případech ještě 10.—12. dne může býti krvavé, aniž by to byl stav chorobný.

Rovněž tak rozdílná je hojnost, ve které se očistky u jednotlivých šestinedělek vyměšují, aniž by tím zdraví jejich trpělo. Kdežto se u jedné omladnice v 10—12 hodinách jenom několik skvrn na podkladku tvoří, tak že nemusí ani častěji, než dvakráte denně, býti měněn, bývá u jiné šestinedělky až i 5—6 podložek několikráte složených promočeno. Vůbec můžeme říci jenom tolik, že očistky v prvních dnech v šestinedělí jsou nejhojnější, a že jich znenáhla ubývá až k úplnému zmizení, ačkoli se ovšem i v tomto ohledu často úchylky objevují. Dřívější žití, hojnost čmýry druhdy, jakož i útvar těla nemají na hojnost očistků žádného vlivu, ovšem ale kojení děcka, pokud totiž přispívá k silnějšímu stahování dělohy a rychlejší přeměně zvratné rodidel v pánvi a tak s trváním a hojností očistek co nejtěsněji souvisí.

Za pravidelných poměrů je po 6—8 týdnech přeměna látky svalové provedena, sliznice je znovu utvořena, děloha co možná nejvíce opět ve svou dřívější podobu, velikost a polohu uvedena, a čistění zastaveno. Nekojí-li matka, objevuje se obyčejně v této době opět čmýra.

Přívěsky dělohy, široké a oblé svazy, vejcevody a vaječníky, vracejí se při zavinování dělohy taktéž ve dřívější polohu svou. Široké a oblé svazy, jakož i vejcevody, stahují se hned již po porodu svými vlákny svalovými a zmenšují se pak dále podobným zábyvem zvratným, jako děloha. Vaječníky, v první době ještě nadiřené, opadávají znenáhla, zaujímajíce již 12.—14. dne opět svou dřívější velikost

Pochva se taktéž znenáhla stahuje, nenabývá však již nikdy úplně dřívějších svých rozměrů, jelikož hlavně klenutí její zůstává nejvíce ochablé a rozšířené, kdežto vchod pochvy svalem svěračem lůna (constrictor cunni) — nebyl-li při porodu značněji natržen — téměř ve dřívější míře opět je súžen. Sliznice je měkčí a splihlejší; sloupy řas (columnæ rugarum) neutvořují se již tak zřetelně, jako tomu bylo před porodem, a poblánice (epithelium), kteráž sliznici kryje, odlušťuje se zvláště na dnu pochvy neustále, tak že ustavičně velké množství buněk poblánicových bývá odloučeno a se značným množstvím hlenového výměšku pochvy očistkům přimíseno, s nimi také z lůna odcházejíc. Hlenové vyměšování pochvy umenšuje se ke konci šestinedělí, aby po uplynutí doby této úplně přestalo. Nezřídka však trvá za pozůstalé ochablosti dělohy a pochvy v menším nebo větším stupni dále po delší čas ještě, provlékujíc se po celé měsíce i roky co tak zvaný bělotok — fluor albus.

Zevní rodidla oplaskávají znenáhla, stahujíce se opět, tak že velké pysky stydké, které hned po porodu často více než s palec volnými okraji svými od sebe odstávají, již příštího dne opět se dotýkají, tak že hřebínky (lab. minora), kteréž se ostatně málokdy úplně stahují, jenom něco málo mezi nimi vyčnívají. Červeně modré zbarvení a překrevnění předsíně a hřebínků ztrácí se taktéž znenáhla; zevní plocha velkých pysků stydkých a vyčnívající část hřebínků zachovává ale již pro vždy barvu poněkud temnější. Uzdička je v prvních dnech po porodu značně splihlá, nezřídka oteklá, a mnohdy dosti hluboko roztržená; není-li však natržena, stahuje se taktéž znenáhla a uvádí konečně opět zadní konce velkých pysků stydkých v úzké spojení. Hráz súžuje se již v prvních dnech téměř na dřívější rozměry své, tak že se otvor řitní, dříve dosti značně rozšířený, opět může uzavříti. Oděrky na sliznici pochvy, jaké jsou velmi časté, nebo nepatrné poranění uzdičky a hráze hojí se a zajizvují obyčejně v době dosti krátké.

Změny v prsech.

Ačkoli vyvinutí žláz prsních při začátku porodu bylo již ukončeno, a odměšování jejich již v těhotenství začalo, je přece hojnost moku, hned po porodu odměšovaného, velmi rozdílná. Kdežto stisknutím nádržek mléčných (sinus lactei) můžeme toliko sporé kapky vytlačiti, nalezá jindy dítě novërozené již dosti hojnou potravu. Po každé, nechť jsou prsy velké nebo malé, nechť málo

nebo velmi mnoho vyměšují, stoupá odměšování v prvních dnech po porodu a sice v poměru k dopravě krve, která se k těmto žlázám děje. Proto je tedy odměšování hojnější, když matka je zdravá i silná, když požívá hojné a silné potravy, když činnost její zažívací je čilá, když cévstvo, které žlázám prsním krev přivádí, je přiměřeně vyvinuté, a když děcko drážděním, jaké při ssání nastává, stálý přítok ku prsům způsobuje.

Odměšování přibývá někdy zvolna, někdy kvapně a bouřlivě, podmiňujíc vždy přiměřené naduření a zvětšení prsů, tak že jejich objemu v jednom případě sotva znatelně přibývá, kdežto v jiném případě téměř je zdvojnásoben, čímž se obyčejně — zvláště u prvniček — mocnějším napínáním kůže vyvinují okolo honečků pruhy, podobné jizvám těhotenským. Největšími bývají prsy obyčejně 2. až 5. dne po porodu.

Když se odměšování značně zvýšilo, a nebylo-li dítě novërozené nikdy ku prsům přiloženo, nebo nastalo-li odměšování tak kvapně a bouřlivě, že dítě nemohlo postačiti, aby pokrm takto podávaný mohlo upíti, bývají prsy nejvíce naduřené a bolestivé, kůže jejich je napjatá a nezřídka začervenalá. Žlázy lze zvláště na zevní části každého prsu skrze napjatou kůži cítiti co malé, velmi tvrdé laloky. Taktéž žlázy podpažní účastní se obyčejně v tomto zábyvu, a posavádní poklid tělesný bývá tím vůbec rušen. Šestinedělka stýská si na tíži a tlak na prsou, sklíčenost hlavy, umdlenost, nechutenství a zvýšenou žízeň. Při začátku tohoto ochuravění dostavuje se obyčejně přecházející mrazení, po němž následuje stálá horečka, nebo se spolu oba tyto příznaky několikráte střídají. Tep je plný a hojný; teplota kůže, zvláště na hlavě, je zvýšena, obličej je zarděný, dýchání je krátké a zrychlené — zkrátka, mimo naduření, napínání a bolestivost v prsech dostavují se veškeré příznaky horečky více méně prudké, kteráž — jsouc právě podmíněna značnějším přeplněním prsů mlékem — má také od toho neprávem jméno: „horečka ke mléku."

Kde za takovýchto příznaků šestinedělka je léčena přiměřeným způsobem diétetickým, mizí toto horečkové rozčilení obyčejně již ve 12—24 hodinách, a prsy jsou znenáhla opět měkké a bez bolestí. Když nebylo dítě ku prsům přiloženo, vykapává mléko, ve žlázách nadržené, částečně z otvorů bradavek, částečně bývá v žlázách samých opět vssáto, kdežto další odměšování pro nedostatek draždidla, jakým je děcko ssající, znenáhla přestává, a žlázy prsů se podrobují přeměně zvratné, která je zbavuje žlá-

zových měchýřků jejich a proto je splihlými a tak dlouho k činnosti nezpůsobilými činí, až ve příštím těhotenství opět jejich vyvinování se začíná.

Kojí-li matka děcko své sama, ztrácejí se tyto příznaky horečky a přeplnění prsů za pilného ssání mnohem dříve, než ve případu opáčném; odměšování trvá ale dále a udržuje se obyčejně ve stejné míře alespoň po 8—9 měsíců. Někdy se mléko ztrácí již po několika nedělích, kdežto opět v jednotlivých případech — když děcko stále bývá udržováno při prsu — i po leta může trvati beze škody pro matku. Byl-li kojenec odstaven, ještě než se mléko samo sebou ztrácelo, nastávají nejenom v prsech, nýbrž také v povšechném stavu zdravotním velmi často podobná porušení, jako při horečce k mléku.

Po celý čas, ve kterém děcko je při prsu, čmýra se obyčejně neobjevuje; nezřídka však dostavuje se již přece hned po šestinedělí, vracejíc se od té doby zcela pravidelně. Stejně neurčitý je též vliv čmýry na odměšování prsů, jelikož se mléko někdy hned po objevení se čmýry ztrácí, kdežto v jiném případě stejně trvá dále.

Taktéž neurčitý poměr jeví kojení ke spůsobilosti ženy pro zúrodnění; neboť třebas bychom mohli počítati co stav pravidelný, že kojící žena obyčejně nepočne, nejsou opět případy, ve kterých přece početí nastalo, příliš vzácné; stalo-li se to, ubývá obyčejně mléka v prsech velmi rychle.

Odměšování prsů je dle doby v šestinedělí rozdílné a jmenuje se v prvních dnech m l e z i v o (colostrum), později m l é k o (lac).

Mlezivo představuje z počátku kalný, vodnatý mok, kterým se táhnou zahouštlé žluté prouhy; teprvé po 1–2 dnech podobá se poněkud mléku, jsouc ale vždy při tom více méně žluté; chutná sladce a reaguje alkalicky. Drobnohled dokazuje v něm menší část tak zvaných kuliček mléčných a mimo to ještě větší, kulatá, zrnitá tělíska žlutá, která právě zbarvení mleziva podmiňují a ze smíšeniny tukových měchýřků a zrnek sestávají, kteréž zdají se býti bílkovitou hmotou při sobě přidržovány; jmenují se tělíska mlezivová. V ohledu lučebním má mlezivo stejné částice, jako mléko, jenom v jiném poměru, jelikož má vždy více tuku, cukru a soli.

Po prvních dnech v šestinedělí ztrácejí se tělíska mlezivová znenáhla úplně v odměšování prsů, kteréž se nyní již stále jmenuje m l é k o, představujíc bělomodrý mok, který má sladkou chuť a taktéž alkalicky reaguje. Pod drobnohledem nalezáme ve mléku velmi četná malá kulatá tělíska se širokými, temnými obrysy. Jsou

známy co mléčné kuličky nebo mléčná tělíska a nejsou ničím jiným, leč krůpějemi tuku, které jsou obklíčeny tenkou vrstvou sýroviny a mléku bílý zhled emulse dodávají.

Lučebné částky mléka jsou: máslo, kasein (co dusičnatá látka nejhlavnější díl živný), cukr mléčný, látky výtažkové, soli a voda. Hojnost jednotlivých látek je netoliko u rozličných ženštin, nýbrž také u téže omladnice v rozličných dobách velmi měnivá a od rozmanitých okolností odvislá. Tak jest v prvnější době kojení hojnost cukru a soli poměrně větší, kdežto v pozdějších měsících přibývá kaseinu. Když pak kdykoli jisté množství mléka z prsů vyprázdníme, mívá mléko posléze přicházející více másla, než mléko nejprvé vytékající. Částky mléka mění se ovšem také dle způsobu a hojnosti požité potravy, ačkoli její vliv není ještě dostatečně známý.

Rovněž tak je rozdílná hojnost mléka, která v jisté době u rozličných osob bývá odměšena, jsouc odvislou netoliko od velikosti a vyvinutí prsů, nýbrž také od způsobu a hojnosti potravy, jakož tomu již dávná zkušenost nasvědčuje, že pivo a silná strava hojné odměšování mléka podporují.

Že by látky léčivé, brané od matky, do mléka přecházely a proto též na ústrojnost kojencovu působiti mohly, nemůže se popírati, jelikož na př. jodid draselnatý (kalium jodatum) ve mléku lze dokázati, a také česnek na př. a jiné ve mléku již čichem poznáváme.

Na odměšování mléka mohou dále veškeré dojmy duševní, doba od porodu již uplynulá, výkony pohlavní a nemoci míti vliv velmi značný.

Hojnost mléka denně odměšovaného je rozličná, zprvu obyčejně menší, později větší; odměšování mléka může však zvýšeno býti záhym přiložením a pravidelným přikládáním děcka, úplným vyprázdněním jednoho prsu při kojení, výdatnou a živnou stravou a uvarováním se průjmů. Odměšování mléka poměrně menší je odvislé mnohdy od povšechné slabosti tělesné, od věku již pokročilého, špatného zažívání, kyselých nápojů, horečkových nemocí, pozdního a nepravidelného přikládání kojence.

Čmýra nemá na kojení v prvních šesti měsících po porodu žádného škodlivého vlivu; nastává-li ale čmýra v 7.—8. měsíci, ubývá obyčejně mléka. V čas čmýry je mléko obyčejně hustější, pročež je živnější, tak že se tu odpomoci může delšími přestávkami ve přikládání kojence.

Změny v ústrojích děcka novërozeného.

Děcko ze života mateřského vyloučené má žíti dále samostatně a musí proto odděleno býti od lůžka, jehož výkon nyní úplně uhasíná, ustoupiv zábyvu dýchacímu a zažívacímu.

Sotva že se děcko narodilo, začíná obyčejně ihned dýchati, pokoušejíc se o to nezřídka již po narození své hlavy, při čemž asi stejně působí vliv zevního vzduchu netoliko na jeho kůži, posud teplu značně vyššímu uvyklou, nýbrž i na sliznice dutiny úst a nosu. Také je známo, že v těch případech, ve kterých děcko narozené hned nedýchá, netoliko dráždidla na zevní kůži, ale také na sliznici úst a nosu je k tomu přiměti mohou.

Zažívání jest ale ještě velmi slabé a možné toliko při tekuté stravě, kterouž děcko přijímá ssáním. Zdravé, dobře vyvinuté, života schopné děti ssají hned po porodu silně, a nyní nabývá průtok zažívací úplného významu svého; činnost žaludku a střev je čilejší, během 2—3 dnů odchází všecka smolka, a na její místo nastupují u zdravých dětí denně 3—4 měkké, stejně kašovité, téměř jako žloutek zbarvené stolice. Zároveň začíná také vyvinování plynů střevních, čímž břicho nabývá většího objemu, a rozšířená střeva proti přední stěně břišní se tisknou, což pro uzavření cév a žil pupečních stlačením jejich světlosti zajisté není bez významu.

Zbytek pupečníku doznává taktéž přeměnu zvratnou; zprvu je bledý a splihlý, znenáhla usýchá ve plochý, hnědězelený, tvrdý provázek, který obyčejně mezi 4. a 5. dnem po porodu od pupku odpadá a sice na tom místě, na kterém pochva pupečníku do kůže plodu přechází. Odpadnutí bývá nejprvé zavedeno sesycháním zbytku pupečníkového, poněvadž se tak pochva pupečníku scvrká a následkem toho tam, kde do kůže plodu přechází, se odděluje. Proto nastává na tomto místě hnisání, které vždy hlouběji sahá a konečně též cévy pupečníkové, kteréž nejdéle se brání, porušuje. Po odpadnutí zbytku pupečníkového zbývá na pupku malé prohloubení, kteréž mírně hnisá a znenáhla od kraje pokožkou se pokrývá. U dětí nedonošených a u pupečníku tlustého trvá tento zábyv déle. Dokud zbytek pupečníku neodpadl, jmenuje se děcko novërozené, od té doby ale kojenec.

Zdravotní správa v šestinedělí.

Věcí nejdůležitější a pro zotavení mladé matky nejnutnější jest úplný poklid, v každém ohledu zachovaný. Když uplynuly asi

tři hodiny po porodu, které omladnice strávila ve klidném spánku, může se, ovšem za šetření veškerých předpisů opatrnosti, zcela zlehka přešinouti do jiné řádně a pohodlně upravené postele, kteráž byla zatím vedle posavádního lůžka jejího přistrčena. Není-li to možná, sluší k tomu zaříditi postel, na které byla rodila, což je rychle a snadno způsobeno, když byla hned zprvu úprava její vykonána dle způsobu již naznačeného, kdež tedy sluší toliko podložky mokré vyměniti za jiné suché, čisté a prohřáté.

Byla-li omladnice pohodlně uložena, smí se opět oddati klidnému a sílícímu spánku, po němž obyčejně nejvíce touží. Alespoň prvních sedm dní musí zůstati v posteli, a sice co možná úplně ležíc, jelikož první týden je nejtěžší dobou pro vznik nebezpečných chorob, jelikož také v této době pochva i svazy děložní ještě jsou ochablé, tak že by děloha, posud velká i těžká, snadno mohla sestoupiti nebo též jinak polohu svou změniti, čímž by krvotoky nebo pro celý život obtížné a trapné následky nastati mohly. Po této době smí šestinedělka opustiti lůžko toliko na krátký čas a i tu musí se chovati co možná nejklidněji. Teprvé v několika dnech může si přivykati, aby celý den pobyla mimo postel, nesmí však ani za teplého počasí opustiti světnici před koncem druhého téhodne. V měsících chladnějších nemůžeme vycházku dle okolností ani před 4.—6. týdnem odporučiti. Po celé šestinedělí musí se žena varovati co nejbedlivěji veškeré namáhavé práce, nesmí proto těžké věci ani nositi, ani zdvihati.

Jako poklid tělesný, rovněž tak důležitým je též pokoj duševní. Hlavně v prvních hodinách po porodu nesmí šestinedělka mnoho mluviti. Dokud se nalezá v posteli, a ještě několik dní později nesmí přijímati žádných návštěv, leč těch, které ráda vidí. Taktéž musí býti ušetřena každého dojmu duševního.

Teplota jejího okolí budiž stejná, nepříliš vysoká. Není zajisté třeba, aby se šestinedělka musila stále v potu nalezati, ano je to spíše ještě škodlivé, jelikož by se tím kůže její stala příliš citlivou, kdež by pak při nejmenší příležitosti mohla omladnice vystydnouti.

Neméně důležitou je starost o čistotu, a musí tu pokoj, naplněný zápachem z potu a očistků, častěji býti provětráván, při čemž ovšem sluší šetřiti všech předpisů opatrnosti, aby omladnice nenastydla. Všecky látky, snadno hnijící, buďtež záhy odstraněny; platí to též o prádle, kteréhož bylo upotřebeno co podkladků nebo přikrývek na prsy. Dokud očistky odcházejí, musí zevní ro-

didla nejméně jednou býti pečlivě vlažnou vodou omývána nebo pozorně vystříkována.

Stravu sluší obmeziti jenom na čisté polévky masité, alespoň v prvních třech dnech, ale také mnohdy později ještě, zvláště když by se v těchto dnech objevovaly příznaky horečky ke mléku. Není-li těchto poměrů, můžeme čtvrtého dne začíti s lehčími pokrmy masitými (kuře, holoubě, maso telecí), zadělávanými nebo pečenými, načež po několika dnech může nastoupiti obyčejné zařízení ve stravě. Vůbec se ale rozumí samo sebou, že se v tomto ohledu mimo obyčejné předpisy diététické musíme vždy říditi dle zdravotního stavu šestinedělky a její síly tělesné, rozdíl činíce mezi omladnicí slabou, útlou, porodem unavenou a ženštinou silnou, snadno porodivší. Strava tekutá bude vždy prospěšnou, zvláště když si omladnice nepřeplní žaludek a když nebude požívati věcí nadýmajících, kyselých nebo kořeněných.

Za nápoj může v první době sloužiti obyčejná voda nepříliš studená; později, zvláště při kojení, sluší odporučiti dobré lehké pivo. Jiné nápoje lihové nebo rozčilující nejsou prospěšny ani v šestinedělí ani po celou dobu kojení.

Zvláštní pozornost zasluhují pravidelné výkony měchýře močového a stolice. Není-li třetího dne stolice, sluší dáti klysma ze vlažné vody, nebo lehké projímadlo (ol. ricini 1—2 lžíce, electuarium lenitivum, tinct. rhei aquosa), což platí také o dobách pozdějších. Při zadržení moči lze s dobrým prospěchem zkusiti teplé obkladky na dolejší část života; jinak musíme nejméně 3—4kráte ve 24 hodinách cévkovati, až opět moč sama odchází.

Důležité je ošetřování prsů, kteréž je ovšem rozdílné dle toho, kojí-li šestinedělka sama, čili nic. Jelikož je kojení již od přírody naznačeno, také pak je nejlepším a nejjistějším způsobem na živení děcka, má každá matka kojiti sama, když je vůbec zdráva a silna, když prsy její jsou dobře vyvinuty, podávajíce proto naději na dostatečné odměšování mléka, a když bradavky tolik vyčnívají, že může děcko snadno za ně vzíti. Je-li pak vyměšování mléka dostatečné a trvá-li ve stejné míře dále, je-li při tom matka zdráva, musí kojiti tak dlouho, až děcko dostává první zuby, což se děje obyčejně mezi 6. a 10. měsícem. Dříve odstaviti sluší tehdy, když nedošlo k dostatečnému odměšování mléka, nebo když mléko příliš záhy zmizelo z jaké koli příčiny (na př. nemoc nebo těhotenství matky), nebo když bradavky ve větším objemu jsou rozsedlé a zvláště při kojení velmi bolestivé, nebo když matka při

kojení značně hubne a slábne, nebo konečně když děcko nijak neprospívá.

Nemůže-li matka sama kojiti, musí diétu co nejpřísnější zachovávati tak dlouho, až není již žádného přeplnění prsů, což je obyčejně 5. nebo 6. dne. Prsy sluší pokrýti a podvázati měkkým teplým šatem; jsou-li tuhé, tvrdé a bolestivé, mohou vlhké teplé obkladky obyčejně záhy odpomoci. Při tom musíme dbáti na pravidelnou a poněkud častější stolici.

Kojí-li matka sama, budiž děcko hned v několika hodinách po porodu přiloženo poprvé, na to pak v dobách pravidelných střídavě brzy k tomu, brzy ke druhému prsu. Po celou dobu kojení musí prsy rovněž tak chovány býti ve stejném teple, jsouce pokryty a podvázány měkkým šatem a takto chráněny před vystydnutím a jinými úrazy. Je-li mléka příliš mnoho, sluší tu přispěti přísnější diétou a lehkými prostředky projímacími; také může býti přiloženo ještě jiné dítě, nebo musí mléko býti odbíráno přístroji ssacími, až buď samo odtéká nebo odměšování jeho potřebě děcka je přiměřeno. Takové přístroje slouží také k tomu, aby bradavky příliš malé byly povytaženy, tak aby děcko mohlo lépe za ně vzíti.

Ošetřování děcka.

Když bylo děcko novězrozené od matky odděleno přestřihnutím pupečníku, sluší je na odstranění mazu dětského hlavně na těch místech, kde je maz tento více nahromaděn, natříti olejem nebo jinou mastnou látkou a otříti měkkým šatem, načež lze úplné očistění docíliti v teplé lázni, po které musí býti teplými šaty pečlivě osušeno. Při tom může býti děcko důkladně prohlédnuto, nemá-li nějaké vady tělesné, kterouž však sluší pro první chvíli přede všemi, zvláště před matkou pečlivě zatajiti.

Na to bývá děcko ustrojeno, při čemž je vždy prospěšno, třebas by nešla žádná krev ze zbytku pupečníkového, uzel na něm rozvázati a opět pevně zatahnouti, poněvadž nezřídka již v lázni pupečník je tak splihlý, že je uzel na něm volný, a následkem toho by krvácení z něho nastati mohlo. Je-li nyní pupečník pevným dvojnásobným uzlem zavázán, bývá konec zbytku pupečníkového touže tkanicí volně při svém vstupování (insertio) do pupku přivázán, tak že tvoří jaksi kličku, kterouž zabalíme jemným plátěnkem a zavineme obvinovadlem okolo těla vedeným. Když bylo děcko oděno a v lehkou přikrývku nebo peřinku zavinuto, budiž uloženo na bezpečné místo, při čemž sluší dbáti toho, aby se nale-

zalo ve příjemném teple, jakož i toho, aby mu ostré světlo nepřicházelo do očí.

Při dálším přihlížení k děcku je důležitá péče o čistotu a ošetřování pupku. Než zbytek pupečníku odpadne, musí denně dvakráte býti znovu zahalen. Když pak odpadne, je zavinování pupku jenom ještě po několik dní nutné, dokud totiž pupek poněkud více odměšuje.

Pro lepší čistotu musí děcko denně býti koupáno, při čemž se mu oči a ústa pečlivě omývají jemným plátének ve vodě namočeným; o ústech to platí taktéž po každém ssání děcka. V letě smí děcko za počasí příznivého již po 14 dnech, v době zimní teprvé po 6—8 nedělích pod šíré nebe nešeno býti.

Výživa děcka děje se nejlépe prsem mateřským; nemůže-li se to státi, nebo musí-li děcko po krátkém kojení u matky býti odstaveno, sluší mu vzíti kojnou.

Kojnou musíme voliti s největší opatrností. Mimo nutnou okolnost, aby nebyla ani příliš stará, ani příliš mladá, je též žádoucí, aby doba jejího slehnutí nebyla příliš vzdálena od narození děcka, o které se jedná. Prvničku lze méně odporučiti, než ženštinu, která byla již vícekráte slehla a vždy sama kojila. O povaze její, o náklonnosti k dětem a čistotnosti lze se poněkud přesvědčiti z jejího vzezření, jakož i z rozmluvy s ní, z její požadavků a z pozornosti, s jakou ošetřuje své vlastní dítě. Zdraví její tělesné musíme pak vyzkoumati vyšetřováním velmi důkladným, a sice prohlížíme jí hlavu i vlasy, je-li čistá a nemá-li žádné vyrážky; oči a uši, není-li tu zánětů nebo výtoků; nos, ústa, patro a mandle, není-li tu jizev po příjici nebo jiných vředů, nebo nepáchne-li jí z úst; zuby a dásně, nejsou-li špatné a kurdějové; krk, nemá-li jizvy po krticích; hrudník, není-li křivicový (rachitický), a útroby jeho, nejsou-li plíce tuberkulosní; břicho, zvláště žlázy tříslové, rodidla, řiť, není-li tu vředů, fíkoviny (condyloma), nebo nějakého zlého výtoku; dolejší končetiny, nemají-li známky křivice, městky nebo opary; celou kůži pak vůbec, není-li na ní žádné vyrážky.

Při prohlížení prsů musíme bráti ohled na to, jsou-li dostatečně velké, nejsou-li na nich jizvy od dřívějších hlíz nebo zatvrdlá místa. Mléko musí při stištění honečků snadno a v jemném proudu vytékati a nesmí již při druhém nebo třetím stlačení přestávati.

Na zkoušení jakosti mléka postačí, dáme-li krůpěj mléka na

nehet; má býti bílá, zvolna se rozběhnouti a zřetelnou stopu zanechati; mléko zamodralé, vodnaté nemá mnoho látek živných. Krůpěj mléka vpuštěná do sklenice vody má tvořiti obláček, který se jen zvolna rozděluje.

Při tom sluší však uvésti, že je mléko vždy více vodnaté a slabé, když bylo po delší čas v prsu zadrženo. Když tedy děcko kojné před vyšetřováním po delší čas již nepilo, musí větší množství mléka prvé z prsu býti vytlačeno, než je takto zkoušíme.

Nejlepší úsudek o hojnosti a dobrotě mléka podává ovšem vždy vlastní děcko kojné, můžeme-li je viděti; je-li dobře živeno a je-li zdravé, můžeme očekávati, že také nový kojenec bude prospívati. Jiná otázka jest ovšem, bude-li kojná také dále vždy míti dosti mléka; v tom ohledu nesmíme posavádní její potravu a ostatní poměry přílišně měniti; nesmíme ji tedy ani přeplniti silnou a tučnou stravou, aniž snad nechati ji o hladu. Co do záživnosti pokrmů sluší zachovávati obyčejné předpisy; totéž platí o mírné práci a pravidelném pohybování tělesném.

Musí-li býti děcko uměle živeno, lze k tomu nejlépe upotřebiti mléka kozího, kteréž je mléku ženskému nejvíce podobné, nebo mléka kravského, kteréž co možná má stále pocházeti od téže krávy, aby tak byla docílena potrava stejná. Poněvadž ale kravské mléko má více sýroviny a másla, avšak méně cukru, než mléko ženské, musíme je rozřediti cukrovou vodou, a sice můžeme v prvním týdnu přidati dvě třetiny vody cukrové do mléka právě podojeného. Později musíme dle potřeby děcka konati přiměřené změny, tak sice že již po 10—14 dnech podáme jenom polovici, znenáhla toliko třetinu cukrové vody a konečně pouhé mléko.

Jiné látky, které mohou zvláště ve větších městech mléko s dobrým prospěchem nahraditi, jsou: shuštěné (kondensované) mléko švýcarské, moučka Nestleova, masitý extrakt Liebigův, káva žaludová (kakao).

Jak často má děcko potravu dostávati, nemůže se pro první čas zcela určitě udati; může se mu obyčejně dáti, když po ní samo touží, jevíc potřebu potravy křikem, nebylo-li dříve ukojeno. Jinak je mu ale i pro upravení dobrého zažívání i pro usnadnění v jeho ošetřování prospěšno, když je zvykneme jistému pořádku, tak že se mu potrava vždy jen po 2—3 hodinách podává. Přecházíme-li ke stravě hustější, smíme ji zprvu podávati denně jenom jednou, později teprvé dva- nebo třikráte, kdežto mezi tím dáváme stravu tekutou.

Při umělém vyživování budiž tekutá potrava podávána v lahvičce ssací nebo v mísce s hubičkou (zobáčkem), byvši dříve s nádobkou touto postavena do teplé vody, až by se asi na 28° R. ohřála. Nádoby tyto jakož i jejich přístroje musí ovšem co nejpečlivěji býti vymývány, jakož vůbec toliko nejvzornější pořádek a největší čistota při tomto způsobu výživy mohou míti výsledek příznivý.

Jak lze šestinedělí rozpoznati.

Rozpoznání, že některá ženština porodila, není vůbec obtížné, ačkoli v jednotlivých případech není vždy možné, vysloviti se s úplnou určitostí, jelikož známky tomu nasvědčující nejsou vždy zcela zřetelně vyznačeny, mnohé také někdy ani nenastávají, a každá sama o sobě též jiným způsobem vzniknouti mohla. Snadnější je vůbec rozpoznání, čím častěji ženština byla již rodila, a čím blíže ku porodu, který se byl udál, vyšetřování konáme. Známky, které nasvědčují porodu odbytému, zakládají se vůbec na zjištění, že byl život rozšířen, že byla děloha zvětšena, že jsou měkké cesty porodní roztaženy, že z rodidel odcházejí očistky, jakož i že prsy snad ještě vyměšují mlezivo nebo mléko. Jinak se známky tyto ovšem liší alespoň částečně dle toho, vyšetřujeme-li ještě v prvních nebo pozdějších dnech šestinedělí, nebo po této době.

Kdy se byl poslední porod udál, můžeme toliko v šestinedělí dle velikosti dělohy a jakosti očistků poněkud určiti. K o l i k p o r o d ů předcházelo, nemůžeme nikdy uvésti, třebas bychom z větší splihlosti pokrývek břišních mnohdy mohli tušiti, že se bylo již několik porodů událo.

Vyšetřujeme-li v šestinedělí, kdež se tedy jedná o poznání, máme-li před sebou šestinedělku, můžeme nalezti tyto známky: naduření a odměšování prsů, značnou splihlost pokrývek břišních, jakož i jizvy těhotenské na nich (když totiž porod nastal blízko pravidelného konce těhotnosti), změny v zevních rodidlech, která jsou v prvním čase poněkud ještě naduřená, splihlá i rozšířená, krví znečistěná a následkem oděrků na sliznici předsíně nebo roztržením uzdičky nebo i hráze porušená; splihlost, rozšíření, a někdy také poranění pochvy; zvětšení dělohy, rozšíření hrdla dělohy; natržení, rozšíření, nepravidelnou a návalkovou podobu zevního ústí, konečně odcházení očistků.

Po uplynulém šestinedělí podávají usnadnění pro rozpoznání porodu odbytého tyto známky: pokrývky břišní jsou obyčejně splihlé a malými, bílými jizvami těhotenskými znamenané; zevní

rodidla jsou taktéž splihlá a temněji zbarvená; na uzdičce nebo i na hrázi bývají někdy jizvy; pochva je zvláště ve svém klenutí rozšířena; čípek dělohy není již hladký a pravidelně kuželový, nýbrž návalkový a nerovný — zvláště když bylo více porodů předcházelo — při čemž zevní ústí se jeví co nepravidelná štěrbina příčná a nikoli co kulatý důlek.

Kdežto pak je dosti snadné, rozpoznati šestinedělí vůbec v prvních týdnech pouhým vyšetřováním objektivním, může býti přece dosti obtížno, máme-li určiti zcela jistě čas jeho, a obtíží tu přibývá tím více, čím déle je již po porodu. Vzhledem k nejdůležitější známce, jakou děloha i její hrdlo podávají, sluší uvésti, že bývá po předčasných porodech děloha v šestinedělí obyčejně menší, než za poměrů obyčejných; taktéž se tu hrdlo dělohy — ačkoli nevždy — dříve stahuje, než po včasných porodech. Pro první dobu je ovšem také odměšování prsů známkou dosti důležitou, jelikož mlezivo může nasvědčovati prvním dnům šestinedělí.

Uvážíme-li všecky tyto okolnosti, můžeme v prvních 14 dnech po porodu určiti dobu šestinedělí dosti jistě až na několik dní; později musíme se často spokojiti s udáním méně přesným.

Kde by z uvedených známek některé hlavní scházely, mohlo by za šestinedělí omylem býti považováno:

1. Těhotenství v první polovici své za současného odměšování mléka, kdež by ale rozpoznání nemohlo býti obtížné, jelikož to lze pozorovati, že se děloha znenáhla zvětšuje, místo co by se umenšovala.

2. Chorobné zvětšení dělohy za současného hlenotoku, kdež však mimo tu okolnost, že není viděti svěžích změn šestinedělních, také ještě děloha po dlouhý čas zůstává stejně zvětšena.

DÍL DRUHÝ.

ČÁSŤ CHOROBOPISNÁ.

Nepravidelnosti v těhotenství a při porodu.

Poznámky povšechné.

Líčíce těhotenství a porod v jich přirozených a pravidelných zábyvech, naznačili jsme, že bývají provázeny rozličnými poměry, které bychom vždy jindy považovali za chorobné, kteréž však sluší přece míti za příslušné důležitým dobám těmto, dokud nepřestupují meze své příliš značně, dokud pak nepodmiňují povážlivé porušení ve přítomnosti a těžké následky v budoucnosti. Jelikož ale takové nepravidelné poměry skutečně nastávají, zakládajíce se na přirozených zábyvech v těhotenství a zasahujíce taktéž do konečného přerušení požehnaného stavu porodem, chceme o nich pojednati na jednom místě.

Poněvadž pak dále choroby a nepravidelné poměry netoliko ústrojů mateřských, nýbrž také plodu a jeho částí mají pro těhotenství a porod, pro zachování života matky a plodu význam velmi důležitý, budeme zde jednati o nepravidelných poměrech se strany matčiny a se strany vejce.

I. Nepravidelnosti se strany matčiny.

A. Choroby těhotných a rodiček vůbec.

Jak se samo sebou rozumí, nemůžeme zde probrati veškeré nemoci, kterými žena v těhotenství a při porodu může býti stížena; v ohledu tom sluší o chorobách takových, které se sice v obou dobách těchto naskytují, jinak ale též samostatně se objevují, jsouce od těchto poměrů v ústrojích pohlavních neodvislé a nimi neměněné, odkázati zvláště ke spisům o nemocech vůbec jednajícím. Zde můžeme se toliko dotknouti chorob a nepravidel-

ností, kterými může dvojí zábyv tento býti buď značně zaměněn nebo stížen, kteréž pak buď mají původ svůj v poměrech těchto jinak přirozených, buď v celé ústrojnosti, nebo toliko v měnících se ústrojích pohlavních se mohou objeviti.

I. Nemoci nahodilé.

Pokud se týká vztahů těchto chorob k těhotenství, může se vůbec říci, že těhotenství — třebas by v něm mnohé nemoci méně byly pozorovány — přece před žádnou chorobou úplně nechrání, že při žádném ochuravění nechť náhlém nebo provleklém těhotenství není sdružením příznivým, jakož i že ve směru opáčném choroby náhlé, zánětlivé, hlavně s dýchavičností nebo s rozmíšením krve spojené, na těhotenství nebo porod mají vliv velice škodlivý.

Při léčení jakékoli nemoci v těchto dobách žití ženského musíme se vůbec říditi zásadami obyčejnými, varujíce se veškerých prudkých prostředků, zvláště drastických projímadel, abychom nerušili těhotenství v jeho průběhu, dokud můžeme doufati, že je zachováme, a dokud jeho přerušení nemůže sloužiti k zachránění matky. Kde však poslední okolnost se objevuje, může býti umělé přerušení těhotnosti příkazem nutnosti.

Jelikož by nás zajisté vedlo příliš daleko, když bychom měli pojednávati o všech možných ochuravěních, objevujících se v těhotenství, chceme se zde zmíniti toliko o nejdůležitějších a nejčastějších.

1. Z náhlých nemocí osutinových (exanthematických) objevují se **neštovice** nejčastěji; jsou pak ve vyšším stupni nad míru nebezpečné, tak že jim těhotné mnohem častěji podléhají. V takových případech odumírá obyčejně plod, nebo nastávají bolesti, které porod zavádějí, při čemž nezřídka matka ještě před porodem nebo v něm zhyne. Ve stupni menším bývají obyčejně bez nebezpečí a beze škody přetrpěny.

Spála (scarlatina) a **spalničky** (morbilli) bývají sice řídčeji pozorovány, mívají však průběh podobný.

2. **Hlavnička** (tyfus) a **cholera**, prvnější jsouc dosti vzácná, za to ale druhá nejzhoubnější, mívají obyčejně smrt plodu nebo předčasné přerušení těhotnosti za následek, ač nezhynula-li nemocná před porodem. V jednotlivých, ovšem velmi vzácných případech, může však i při prudkém stupni nemoc býti přečkána beze škody pro těhotenství a žití plodu, jakož pak i plod sám —

ovšem velmi zřídka — může býti zachován řezem císařským, když výsledek nemoci byl matce smrtelným.

3. Zánětlivé nemoci útrob hrudních, záněty plic, záněty pohrudnice (pleuritis) atd. působí — jako všecky prudké záněty — nezřídka potracení nebo porod předčasný, jsouce nad to ještě zvláště v posledních měsících matce nebezpečnými následkem dýchavičnosti (dyspnoe), jelikož v této době činnost bránice (diaphragma) také ještě rozšířenou dělohou je ztížena. Nastává-li za takových poměrů nebezpečí života, sluší bez výminky provésti umělé přerušení těhotenství. Nechť pak již porod nastal sám sebou nebo byl povzbuzen uměle, může stav tento na urychlení porodu vybízeti k obratu nebo kleštím, jelikož při těžké dýchavičnosti spracovávání bolestí sotva je možné nebo alespoň je velice nebezpečné.

Stejně nutným jest též porodnické jednání při všech chorobách, které zvláště v poslední době těhotnosti žití matčino ohrožují dýchavičností kdež sluší jmenovati vodnatelnost hrudní (hydrothorax), opuchlost hlasivky (oedema glottidis), jakož i veškeré nemoci a vady srdce.

4. Tuberkulosa náhlá má v těhotenství kvapný průběh s výsledkem smutným, tak že nemocné obyčejně umírají neslehlé.

Vliv a průběh tuberkulosy provleklé (chronické) není vždy stejný, a náhled ten, jako by se v těhotenství tuberkulosa zastavila, po jeho ukončení ale za rychlého postupování ke konci svému kvapila, není správný, třeba by někdy podobné případy byly pozorovány. Mnohem častěji zrůstá choroba tato rychle, a nezřídka dostavuje se smrt ještě před ukončením těhotnosti. Nestalo-li se to, podmiňuje ovšem někdy porod předčasný, jako všecky nemoci vysilující, nevždy ale smrt plodu, kterýž také u matek velice sešlých bývá silný a dobře vyvinutý, ano i ze života mrtvoly může řezem císařským býti živý zachován.

Má-li tuberkulosa v posledních měsících těhotnosti za následek poměry, které žití matčino ohrožují, kteréž pak po vyprázdnění dělohy alespoň na nějaký čas podávají naději na zlepšení, jako na příklad zánět pohrudnice, větrnost hrudní (pneumothorax) chrlení krve (hœmoptoë) atd., může taktéž přikazovati umělé přerušení těhotnosti, a je-li již porod zaveden, urychlení jeho obratem nebo kleštěmi.

5. Rozmíšení krve s náhlou úbytí (atrophia) jater, kteráž netoliko v pozdějších, ale také v prvních měsících v těhotenství

se objevuje, nemohouc proto podmíněna býti tlakem dna dělohy na játra, mívá průběh smrtelný pro matku i plod, a sice tak rychle, že tu od umělého zavedení porodu nemůžeme ničeho očekávati.

Žloutenice katarrhální nemívá obyčejně žádného škodlivého vlivu na těhotenství a na žití plodu.

6. Příjici (syphilis) sluší též v jejím vztahu k těhotenství a ku porodu rozděliti ve druh hlenotoku (blennorrhagica) a druh vředovitý (ulcerosa), při kterémž druhém způsobu musíme rozeznávati prvotní a druhotní. Každý druh vyžaduje i zde obyčejné léčení, kteréž je mnohem obtížnější, jelikož tu příjice dosti často tvrdošíjně vzdoruje podávaným prostředkům.

Při hlenotoku příjičném mívá těhotenství obyčejně průběh nerušený; také pro plod nebývá pozorováno žádného škodlivého následku, ač tu sluší uvážiti, že zavedené léčení (na př. stříkání do pochvy, atd.) může zavdati podnět ku potracení nebo porodu předčasnému, jakož i že plod při svém prostupování cestami porodními může na těch místech svého těla, kde jeho kůže přechází ve sliznici, býti nakažen. Z těchto příčin sluší léčení říditi s největší opatrností a šetrností, dítě pak po jeho narození ihned co nejpečlivěji očistiti.

Příjice vředová prvotní, třebas by jako obyčejně toliko na rodidla byla obmezena, jo přece nebezpečnou, zvláště za příčinou nákazy při porodu, a sice netoliko pro plod, nýbrž i pro osoby při porodu pomáhající, když by na rukou měly poranění sebe menší; nalezají-li se vředy na jamce člunkovité (fossa navicularis) nebo zevně na hrázi, mohou velmi snadno za následek míti roztržení hráze, kteréž je v takovémto případu tím více škodlivé, jelikož se z povrchu rány tvoří vřed příjičný, a na spojení prvotným scelováním (per primam) není žádné naděje. Choroba tato vyžaduje proto co nejrychlejší hojení, aby se vyvinutí ve způsob druhotní zamezilo; je-li pak ještě nějaký neduh prvotní v čas porodu, sluší zachovávati co nejpřísnější čistotu rodidel a věnovati největší pozornost hrázi, při jejíž podporování má ruka býti pokryta plátnem, kteréž je tukem nějakým natřeno. Má-li někdo na rukou poranění třebas sebe nepatrnější, vyhýbejž se — pokud to je možné — každému pomáhání nebo pokryjž alespoň raněné místo náplastí přilípavou. Samo sebou pak se rozumí, že tu je ihned po porodu třeba nejpečlivějšího čistění a omývání i vzhledem k sobě i vzhledem k narozenému děcku.

Nejtěžší vliv jeví příjice druhotní, kteráž má za ná-

sledek velmi často smrt plodu ještě v těhotenství, jakož i porod předčasný; četné fíčky (condyloma) a jizvy na hrázi působí zde roztržení její právě tak snadno, jako při druhu prvotním, a třebas by plod včasný a zdánlivě zdravý přišel na svět, objeví se na něm přece již po 6—8 týdnech příznaky vrozené příjice. — Léčení choroby ještě v těhotenství a pečlivé chránění hráze při porodu tvoří také zde hlavní požadavky našeho jednání. Děcko nesmí na žádný způsob dáno býti matce ku prsu, vyžadujíc nejpřísnější pozorování, aby příznaky vrozené příjice hned při jejich vypuknutí byly poznány a dle případu přiměřeně léčeny. Ve větším počtu podléhají ovšem takové děti nemoci své vrozené, leč by snad živeny byly prsem kojné, kterým je choroba tato nebezpečnou jenom tehdy, když má děcko vředy specifické na ústech nebo na nose, kdež v takovém případě může nákaza býti přenešena, zvláště když by pokožka na bradavkách prsů byla odluštěna. Kde by se kojná, kteráž se musí na okolnost tuto upozorniti, nemohla odhodlati ke kojení příjičného děcka, tam si musí mléko z prsů čerpati zvláštním přístrojem a třebas po lžičkách skapávati je děcku do úst. Totéž platí ovšem také o matce, když je zdráva, a toliko děcko příjicí po otci svém trpí.

Čím novější je ochuravění otce nebo matky v době, ve které se stalo zúrodnění, čím méně bylo léčeno, tím dříve a nápadněji jeví se choroba na děcku novorozeném, kdežto tehdy, když otec při plození trpěl zastaralou, léčenou příjicí, plod zdánlivě zdravý na svět přichází, avšak teprvé později ochuraví.

Léčení je ovšem protipříjičné, a sluší tu uvésti, že těhotné, příjicí stížené, mohou beze škody pro sebe i plod podrobeny býti rtuťovému léčení, jelikož se tu pozorovalo, že za takového jednání počet porodů předčasných i plodů v těhotenství odumřelých velmi značně se umenšuje.

Bylo-li potracení pozorováno častěji, a můžeme-li tu souditi na skrytou (latentní) příjici rodičů, musí podezřelá strana důkladně býti léčena, kdež pak obyčejně lze očekávati děti zdravé a v čas narozené.

7. Co křeče nahodilé můžeme ty naznačiti, kterými jiné nemoce, na př. tyfus nebo ochuravění mozku: překrevnění (hyperaemie), zánět plen mozkových (meningitis) atd., bývají provázeny, kteréž pak vyžadují přiměřené léčení. Padoucnice (epilepsie) — byla-li již před těhotenstvím — nebývá stavem tímto odstraněna, může pak netoliko ve průběhu stavu požehnaného, ale také při po-

rodu jeviti se prudkými záchvaty křečí, kterýmiž však ani těhotenství, ani porod netrpí žádného příliš značného porušení; když by se však v čas porodu častěji opakovaly, bylo by urychlení porodu příkazem nutnosti.

II. Nemoci těhotenstvím podmíněné.

Ve průběhu těhotenství mohou v rozličných ústrojích těla, ano i v žití duševním vyvolána býti rozmanitá porušení, která — dokud toliko v menší míře vystupují a žádné zvláštní škody nepodmiňují — lze považovati za přídavek k těhotenství více méně nutný, jakož také co známky těhotnosti obyčejně bývají sobě zůstavena beze všeho lékařského přispění, tím spíše, jelikož obyčejně buď ještě v těhotenství nebo po jeho ukončení opět sama sebou přestávají, nebo alespoň co možná se zlepšují. Avšak mnohé z těchto úchylek dostupují někdy takové výše, že nabývají významu chorobného, působíce také ještě jiné poměry nepravidelné, pročež bývají předmětem lékařského jednání. Meze, přes které by porušení ve výkonech mělo býti považováno za chorobné, není lze určiti. Také není o všech nemocech známa jejich odvislost od těhotnosti, třebas bychom z jejich poměru v jistých případech nuceni byli k úsudku, že byly těhotenstvím podmíněny.

Nejdůležitější choroby jsou zde asi tyto:

1. Nemoci kožní, a sice: trudy — acne disseminata, opar — eczema, přílišnost kožního tuku — seborrhoea capillitii, lupenka — psoriasis simplex, svědivost — pruritus, červeň — erythema, kopřivka — urticaria, puchýřina — pemphigus, chrasty — impetigo. Tyto choroby jeví se — ač jsou-li s těhotenstvím ve spojení — obyčejně již záhy v prvních dobách útěžku, provázejíce jej až ke konci a vzdorujíce tvrdošíjně každému léčení, načež po šestinedělí samy sebou opět mizí, aby ve příštím těhotenství opět rovněž tak tvrdošíjné se objevily, čímž právě svou odvislost od útěžku nejvíce dokazují.

2. Choroby v ústrojích zažívacích, a sice: Slinavost (ptyalismus), kteráž je v těhotenství průvodcem rovněž tak obtížným, jako tvrdošíjným, nerušíc obyčejně příliš značně ani průběh útěžku, aniž povšechný zdravotní stav těhotné. Je pak tu úžasné, jaké množství slin mnohá žena po celé těhotenství musí vyplivovati, aniž by zdravého vzezření svého postrádala. Léčení nemívá zde obyčejně žádného výsledku. Vymývání úst vodičkami svíravými

(adstringentia) může býti zkoušeno, mívá však velmi zřídka nějakého účinku.

Kyselé říhání ze žaludku tvoří mnohdy jenom v prvních měsících, mnohdy však po celé těhotenství příznak více obtížný, než škodlivý.

Vrhnutí může ovšem — právě jako všecky zde uvedené chorobné poměry, též býti pouhým nahodilým a rozmanitými příčinami způsobeným sdružením útěžku nebo porodu, bývá však ještě častěji s těmito zábyvy pohlavními ve skutečném spojení, kdež pak se jeví způsobem nejrozmanitějším. Nejobyčejněji se jeví v první době těhotnosti, tak že paní každodenně z rána, sotva že byla z lůžka povstala, ještě před snídaním, méně často teprvé po něm, tekutinu bezbarvou, hlenovitou vrhne a sice rychle, proudem a bez velikého namahání. Stav tento trvá asi první 3—4 měsíce, načež mizí, nezpůsobiv žádné škody, aby se mnohdy na 3—4 neděle před pravidelným koncem útěžku opět vrátil. V tomto případě je vrhnutí podmíněno tlakem dna děloby na žaludek; jeví se obyčejně teprvé po jídle a souží prvničky častěji, než ženy vícekráte již těhotné, u nichž dno děloby pro splihlost pokrývek břišních více vpřed klesá a proto tak snadno žaludek netlačí. Průběhem posledního měsíce, v němž děloha hlouběji klesá, ztrácí se ovšem tento příznak opět sám sebou. Nezřídka však se stává, že těhotná po celý čas po jistých pokrmech a mnohdy docela po všech musí vrhnouti, což v některých případech tělo stále dobře snáší způsobem až úžasným, aniž by tím značněji trpělo.

Při porodu objevuje se vrhnutí často při prvních bolestech porodních nebo též v pozdější době porodní, zvláště když nedávno před tím žaludek byl přílišně přeplněn.

Ačkoli jenom při tvrdošíjném vrhnutí všeho požitého zdraví matčino v těhotenství porušeno, a rada lékařská nutná bývá, jsou přece také ostatní způsoby této choroby tak obtížné, že zasluhují, aby alespoň pravidly zdravotní správy byly přemáhány. Objevuje-li se vrhnutí tóliko z rána na lačný žaludek, musí těhotná snídati prvé, než byla s postele povstala; souží-li ji vrhnutí v posledních měsících, smí požívati toliko pokrmy snadno zážívné, nenadýmající, a sice vždy jen v malých částkách najednou, za to ale častěji. Následuje-li vrhnutí jenom po některých pokrmech, musí jich těhotná úplně zanechati, a zdá-li se jí, že vrhne, nechť požila cokoli, může nejprvé zkusiti všecky možné pokrmy v jakémkoli způsobu, zvláště velmi živné, v částkách co možná malých. Mimo to působí

dobře pokrmy a nápoje požívané studené (zmrzlina, led, víno šampaňské, vody uhličité, prášky šumivé), a nemůže-li se ani těmito prostředky vrhnutí zameziti, sluší zkusiti léčiva: aq. laurocer., aq. cerasorum, Morphium, Chinin nebo léky železité (zvláště když jsou spolu příznaky chlorotické nebo následkem špatné výživy nedokrevnost). Kde by všecko to bylo bez výsledku, tak že by matce i tudíž plodu hrozilo opravdové nebezpečí, musilo by se pomýšleti na umělé provedení porodu předčasného.

Zácpy (obstructio) bývají zvláště ve 3.—4 měsíci a v poslední době těhotenství, kde se děloha hlouběji do pánve sklání a konečník stiskuje, tvrdošíjnou a velmi častou obtíží, která nezřídka také po celé těhotenství souží, jsouc příčinou též jiných porušení v zažívání, bolestí hlavy, nepříjemných pocitů, tíže po celém těle atd. Přiměřené zařízení správy životní, požívání ovoce, kyselin, šumivek, zvláště za mírného pohybování pod širým nebem postačí nezřídka ku pravidelnému upravení stolic; kde by toho nebylo, sluší podávati klystéry nebo lehká projímadla.

Průjmy (diarrhoea) bývají mnohem častěji pouhým nahodilým sdružením a vyžadují vždy přiměřené upravení diéty, teplo a léčení, kteréž by příčině bylo přiměřeno.

3. Porušení oběhu krve, kteréž může vzniknouti buď činně (aktivně) návalem krve (congestio), nebo trpně (passivně) tlakem na některé cévy.

a) Činné porušení oběhu krve, způsobené návalem, objevuje se hlavně u osob, kteréž druhdy již podobnými obtížemi trpěly, tak že je nyní v těhotenství snášejí v míře ještě vyšší; dle toho, děje-li se nával krve k ústrojím hlavy, hrudi nebo života, vznikají poměry, kteréž pro těhotenství více méně jsou škodlivé. Tak bývají na př. návaly krve ke hlavě obyčejně provázeny ustavičným nebo alespoň často se vracejícími bolestmi zubů, krvácením z nosu, šuměním v uších, bolestí hlavy, závratí a mdlobami, kdež v ústrojích hrudních působí dýchavičnost, klepání srdce, plivání krve atd., v útrobách břišních pak nezřídka krvácení z dělohy a následkem toho potracení nebo porod předčasný.

Léčení musí zde nejprvé zaříditi správu životní, při čemž sluší lehké, záživné a nenadýmající stravě rostlinné, jakož i ovoci dáti přednost před pokrmy masitými. Vína, piva i všech nápojů lihových sluší se co nejúplněji varovati. Zároveň musí těhotná dbáti na pravidelné stolice; neprospívá-li tu naznačené již zařízení dietétické, sluší upotřebiti prostředků odvádějících (derivantia).

Mimo to vyžaduje ovšem každý jednotlivý případ přiměřené své léčení dle toho, jak ty neb onny poměry zvláštní nebezpečí podmiňují.

b) Trpné porušení oběhu krve objevuje se nejčastěji na dolejších končetinách a na zevních rodidlech, majíc za příčinu stištění žil dělohou ve vchodu nebo v dutině pánve a za nejdůležitější následek městky (varices) a otoky (oedema).

aa) Městky dostavují se nejčastěji na hřbetu nohou, v okolí kotníků, na přední a vnitřní straně berců (crura) a na velkých pyskách stydkých, tvoříce mnohdy velkou síť pokožních žil rozšířených zvící až malíčku, kterouž lze přes celé dolejší končetiny, přes pysky stydké až do pochvy sledovati, při čemž i žíly krvavnice (hæmorrhoidální) jsou zoujaty.

Třebas by také stištění žil krevných v pánvi bylo hlavní příčinou této choroby, sluší přece odvislost polohy onněch částí těla, na kterých se dostavují, jakož i neobyčejnou ochablost stěn žilních uvažovati co spolupříčiny. Proto bývají městky častěji pozorovány při neobyčejném rozšíření dělohy (na př. množstvím vody, dvojčaty), objevujíce se obyčejně teprvé v měsících pozdějších; nezřídka však vyvinují se již hned při začátku těhotenství. Uvolněním v oběhu krve po porodu a za vodorovného položení v šestinedělí zlepšuje se stav tento, aniž by však úplně zmizel; v těhotenství příštím vyvinují se totiž městky v míře větší, pročež u žen po vícekráte těhotných městky mnohem častěji a ve vyšším stupni nalezáme.

V míře menší zůstává choroba tato obyčejně bez následků škodlivých. Za většího rozšíření bývají městky provázeny otokem na nohou a bercích, působíce nepříjemné svědění, čímž žena bývá nucena ke škrábání, kdež pak vznikají vředy, kteréž často léčbě velmi tvrdošíjně vzdorují. Nezřídka působí, snad napínáním stěn cévních, bolesti, nebo na jednotlivých uzlech záněty, kteréž se také dále po žilách šíří, nebo tvoření hlíz (abscessus) podporují. Praskne-li uzel městkový, nechť již bezděčně nebo následkem nějakého úrazu zevního, což se často stává udeřením se o nohu, vzniká krvácení, kteréž může i životu nebezpečno býti.

Léčení může se vůbec obmeziti na to, aby uvarovalo přílišnému vývinu, aby tak zabránilo nebezpečné okolnosti, kteréž by mohly nastati, a když by se přece objevily, aby je odstranilo nebo alespoň neškodnými učinilo.

Těhotným městkami stíženým sluší proto raditi, aby se přes den co možná nejčastěji a nejdéle klidně chovaly, kladouce nohy vodorovně, aby co možná nejméně stály, aby pak na nohou nenosily žádných těsně přilehajících podvazků. Když choroba již dále pokročila, může nošení přilehajících punčoch pružných nebo zavinování dolejších končetin obvinovadly flanelovými poněkud prospěti. Proti obtížnému svědění ulevují nejspíše studené obkladky nebo omývání; nastane-li zánět, musí býti léčen dle pravidel obyčejných. Kde protržením městky vzniklo krvácení, může obvazkem stlačujícím, nebo — je-li místo krvácející v pochvě — ucpáním (tamponádou) býti staveno. Můžeme-li se v některém případě obávati, že by se městka protrhla, musíme ženu upozorniti, aby při nastalém krvácení místo krvácející — nalezá-li se zevně — tak dlouho prstem stlačováno bylo, až by lékař přišel.

bb) Otoky, kteréž mají stejný původ, jako městky, obyčejně je také provázejíce, vyvinují se taktéž teprvé v pozdějších měsících těhotenství a sice častěji a značněji u žen po vícekráte těhotných a při neobyčejném rozšíření dělohy.

Nejprvé vznikají v okolí kotníků a na hřbetu nohy, vystupujíce odtud vzhůru na berce. Ve případech velmi těžkých jsou netoliko celé končetiny dolejší, nýbrž také zevní částky pohlavní, značně oteklé. Přes noc se takové otoky vždy zlepšují následkem vodorovného ležení v posteli, tak že buď úplně mizí, nebo jich alespoň ubývá, aby však se během příštího dne opět zhoršily. Proto je stav tento u večer vždy horší, než z rána; kde pak otoky již vznikly, přibývá jich za dálšího postupování útěžku vždy tím více, až v šestinedělí po krátkém čase úplně mizí.

Do této třídy otoků náležejí z větší části všecky, které v těhotenství na jmenovaných částech pozorujeme. Nezřídka však mohou je též rozmanité jiné choroby, zvláště vodokrevnost (hydræmia), Brightova nemoc ledvin, choroby jater nebo srdce vyvolati, ve kterýchžto případech se otoky ovšem stejným způsobem a na stejných místech objevují, šířice se ale obyčejně též na jiné části těla (obličej, ruce), nebo jsouce provázeny vodnatelností dutiny hrudní nebo břišní. Pro rozpoznání rozeznávající sluší tu proto ovšem vždy ty které ústroje a dutiny těla, jakož i moč vyšetřovati.

Kde otoky, stlačením žil v pánvi vzniklé, nejsou příliš značné, nechovají v sobě žádného zvláštního nebezpečí, ačkoli jsou často velice obtížné. Otoky značnější, zvláště rodidel, působí chůzi nad míru obtížnou, ano i zcela nemožnou. V takových případech praská

nezřídka pokožka, nechávajíc tekutinu prosákati, čímž ovšem někdy otoku ubývá. Někdy však — zvláště když tu jsou zároveň městky — bývají tím vředy, ano i rány snětivé způsobeny; růže (erysipelas) bývá méně často pozorována. Kde pro přílišné napínání hrozí sněť kůže, musí oteklá místa býti nabodnuta, při čemž sluší uvésti, že nabodání oteklých pysků stydkých velmi snadno zbuzuje stahování dělohy. Při porodu může značný otok pysků stydkých a hráze též i vynikání hlavy stížiti, hráz oteklá bývá pak roztržena snadněji, než hráz pravidelná.

Léčení těchto otoků je z větší části zcela takové, jaké jsme uvedli, mluvíce o městkách, i hledí nejprvé k tomu, aby zamezilo přílišné rozšíření, ke kterémuž cíli také za dne, alespoň chvílemi sluší odporučiti položení vodorovné. Podvazků těsně přilehajících sluší se varovati. Za obuv hodí se nejlépe botky, kteréž však musí býti velmi volné, také pak musí hned z rána — když těhotná vstala — býti obuty, jelikož to později obyčejně není možné. Obvinovadla flanelová konají dobré služby také pro otoky, dokud jsou obmezeny toliko na nohy a berce. Je-li napínání oteklých nohou příliš bolestné, mohou obkladky vonné (aromatické), a suché teplé zahalení poněkud prospěti. Je-li otok lůna příliš velký, je mnohdy, zvláště ale při porodu, nabodnutí nebo naříznutí (scarificatio) nutné.

Ostatně sluší dodati, že ke konci devátého nebo při začátku desátého měsíce, kde děloha poněkud hlouběji klesá a více vpřed se klade, všech těchto obtíží často značně ubývá.

Mimo příčiny již uvedené mají tyto otoky dílem původ svůj též ve změně krve, kteráž i za pravidelných poměrů v těhotenství jeví ten rozdíl, že množství červených tělísek krevních a bílkoviny je menší, tak že tedy tato přeměna krve — dostoupla-li stupně vyššího — mívá poměry chorobné za následek. Ubylo-li červených tělísek krevných, trpí těhotná bledničkou (chlorosis); je-li spolu v krvi méně bílkoviny, objevují se nad to ještě příznaky vodokrevnosti (hydraemia). Rozumí se ovšem samo sebou, že obě tyto choroby ve vyšším povážlivém stupni toliko výminkou bývají pouhým těhotenstvím způsobeny, dosahujíce obyčejně výše své jenom u žen, které již dříve těmito nepravidelnostmi v rozdělení krve trpěly. Známky těchto chorob i jejich léčení jsou stejné, jako ve stavu netěhotném. Zvláště sluší uvésti, že pro ženu nedokrevnou ztráty krve v těhotenství nebo při porodu nabývají důležitosti velice povážlivé.

4. Choroby nervové. *a)* Z porušení smyslů, které mají význam chorobný, bývají velmi často pozorovány nevidky (hemeralopie), při nichž těhotná po celý den zcela dobře vidí, načež od soumraku večerního až do ranního je úplně slepou. Nemoc tato objevuje se nejspíše teprvé v posledních měsících těhotnosti, vzdoruje každému léčení a mizí opět brzy po porodu. Nejsouc posud dostatečně vyzkoumána, byla spolu s nemocí Brightickou ledvin a téměř ještě častěji bez ní pozorována. Má-li původ svůj v naduření (oedema) čiv zrakových, není dokázáno.

b) Bolesti v nejrozmanitějších ústrojích, zvláště bolesti hlavy, v čele, v obličeji (někdy se strašlivou prudkostí), bolesti zubů atd. nejsou vždy podmíněny návalem krve, nýbrž musí ve mnohých případech považovány býti za pouhé choroby čivů (neurosy), kteréž se mnohdy již na začátku těhotnosti, někdy teprvé později dostavují, někdy se po nějakém čase opět ztrácejí, někdy s trapnou důsledností po dlouhý čas, ano někdy až ke konci útěžku třebas s přestávkami soužívají. Nezřídka zachovávají ve svém vracení ráz pravidelný. Při léčení lze zkusiti prostředky omamující, zvláště morphium (vnitř, zevně, i co vestříknutí podkožné) a chinin, ač výsledek není vždy zcela jistý.

c) Mdloby, kteréž mohou býti též následkem návalu krve k mozku, sluší rovněž tak považovati za pouhý stav nervový. Mdloby objevují se v těhotenství nejspíše, zvláště když žena k tomu náchylná v místnostech uzavřených mezi mnohými lidmi se nachází, nebo když se nepříjemné dojmy její mysle nebo její smyslů dotkly. Mezi porodem nebo hned po porodu bývají mdloby velmi zřídka pozorovány, leč by je velká ztráta krve, nebo úzkost před nebo při operací, nebo bolest velmi prudká způsobila.

Objevují-li se mdloby co pouhá neurosa, nebývá s nimi obyčejně žádné nebezpečí spojeno, leč že by se těhotné při náhlém sklesnutí poraniti mohly.

Při léčení sluší zvláště přihlížeti na zamezení všech vlivů, které stav tento podporují; kde již mdloby nastaly, musíme se postarati o přístup svěžího vzduchu, odstraniti veškeré těsně přiléhající šaty, pokropiti vodou, podati k čichání voňavky a otírati skráně vínem nebo octem atd. Kde mdloby vznikly ze ztráty krve buď v těhotenství, nebo při porodu, sluší staviti krvotok a léčiti náhlou nedokrevnost, o čemž budeme jednati později.

d) Ze křečí, kteréž v těchto dobách ženského žití pozorujeme co těsně spojené se zábyvy těmito, sluší uvésti:

1. Křeče mateřské, ženské (hysteria), kteréž se co bezděčné pohyby v jakýchkoli svalech dostavují, nemohouce býti považovány ani co padoucnice, ani co posunčina (chorea), aniž co následek ústrojné změny mimo okolí pohlavní, nebo choroby krve nebo nějakého otrávení nebo nějakého mechanického působení.

Takové křeče objevují se velmi často u paní, kteréž také mimo těhotenství trpí hysterií; jeví se ale též u jiných žen, jsouce nezřídka nepříjemným velice průvodcem útěžku. Mnohdy sluší chorobné změny rodidel považovati za jich příčinu. U ženštin k těmto křečím náchylných bývají nejsnáze vyvolány prudkým pohnutím mysle, svécitností (idiosynkrasií) nebo bolestmi (na př. bolestným napínáním rodidel při pronikání hlavy, bolestnou operací atd.). Nezřídka souvisí jednotlivé záchvaty křečí těchto s činností bolestí porodních, opakujíce se tu velmi často po celý zábyv porodní.

Co do způsobu jsou tyto záchvaty velice rozmanité, nastupujíce obyčejně zcela náhle, mohouce toliko na jednotlivé svaly nebo skupiny svalů býti obmezeny, nebo zoujímati svaly libovůli podrobené nebo vůli nepřístupné, nebo se šířiti přes celé tělo, tvoříce buď škubání zcela slabé, buď nejprudčí křeče tonické a klonické, ve kterémžto posledním případě mohou jednotlivé tyto záchvaty dosti úplně se podobati křečím padoucím, božci (eclampsia), posunčině (chorea) nebo obrně (tetanus). Při lehkém stupni nepozbývají nemocné svého vědomí, při těžších záchvatech toliko přecházejíc, jelikož hned po křečích vědomí opět se dostavuje; také pak neuhasíná vědomí nikdy tak úplně, jako při božci. Náhlý paprslek světla může nemocnou pohnouti, že i v nejprudčím záchvatu zavře víčka očí, jakož i ženy hysterické — u prostřed křečí svých byvše pokropeny studenou vodou nebo i při náhlém větším hluku — prudce se chvějí.

Právě tak rozmanitá je hojnost záchvatů. Kdežto se u některé paní záchvaty od počátku těhotnosti velmi četně a při nejmenší příčině ano až do konce útěžku opakují, přestávají u jiné těhotné úplně hned již po nějaké době. Někdy se vracejí v určitých obdobích, zachovávajíce jakýsi ráz. Prudké, božci podobné záchvaty dostavují se obyčejně jenom v počtu menším, tak že při porodu na př. toliko 1—2 záchvaty se objevují.

Také trvání záchvatů je rozličné; brzy jenom několik minut, brzy půl hodiny až i několik hodin, velmi zřídka po celý den nebo více. Při delším trvání nastává vždy, při kratším trvání často přerušení v záchvatech, ve kterémž nemocné unaveny odpočívají,

majíce malý hojný tep, bledý obličej a studené tělo, načež brzy opět ve dřívější nebo nový ráz křečí klesají. Mnohdy se záchvaty opakují ve krátké době velmi často, objevujíce se téměř vždy za bdělosti a ve dne, velmi zřídka v noci. Často bývají vyvolány příčinami toliko zcela nahodilými, zvláště prudkými dojmy duševními.

K rozpoznání obyčejných záchvatů hysterických od křečí epileptických není třeba žádného zvláštního navedení; naproti tomu mohou záchvaty, které jsou u větší nebo menší míře spojeny s bezvědomím, často i po opakovaném pozorování sotva býti rozeznány od některých druhů padoucí nemoce, pročež se obyčejně co složité způsoby křečí nazývají hystero-epilepsie. Pro rozeznání slouží za prospěšné známky o padoucí nemoci příznaky tyto: kratčí a obyčejně přerušené trvání záchvatu epileptického, osamotnělý výkřik z počátku, náhlé a úplné bezvědomí s bezcitností, pěna na ústech, zsinalost (cyanosis), následující na to stav spavosti (koma), jakož i otupělost mohútností duševních (obnubilatio). Záchvaty hysterické naproti tomu nevyskytují se v noci, bývají obyčejně vyvolány rozličnými příčinami, začínají znenáhla, nejčastěji pocitem koule v krku (globus); žádný zvláštní výkřik jednotlivý, nýbrž časté opakované škytání i při křečích, znenáhlé, přerušované a obyčejně neúplné bezvědomí, křeče rozmanité, zvláště převládají klonické; zorničky (pupillae) obyčejně citlivé, svaly se stahují při dráždění elektřinou, nemocné se nepotí; celý záchvat trvá dlouho, jsa jaksi složen z více záchvatů; po něm žádná mrtva (sopor), nýbrž ihned pravidelné chování s úplným vědomím. Božec (eclampsie) se svými dlouho trvajícími a těžkým bezvědomím provázenými záchvaty nemůže již pro zvláštní okolnosti, za jakých obyčejně vystupuje, s hysterií býti pomíchán; mimo to je nejčastěji označen močením bílkoviny (albuminurií), pročež ve případech pochybných vždy sluší moč na bílkovinu vyšetřovati.

Předpověď je vůbec dosti příznivá, jelikož křeče hysterické ani průběh těhotnosti nebo porodu neruší, aniž nějak žití plodu nebo matky ohrožují. Toliko velmi zřídka byly pozorovány jednotlivé případy s výsledkem nepříznivým.

Poněvadž záchvaty hysterické obyčejně nejsou spojeny se žádným nebezpečím, nevyžadují při lehčím stupni zcela žádného léčení. Bylo-li poznáno, že křeče byly vyvolány dojmy duševními nebo jakousi svécitností (idiosyncrasia), musí tato příčina co nejpečlivěji býti odstraňována. Kde se objevují v jistém rázu (typicky) dle určitých období, může chinin alespoň někdy s prospěchem býti

podáván. Při záchvatech prudkých, božci podobných, musíme nejprvé dbáti toho, aby se v nich žena neporanila nebo do jazyku nekousla; zároveň musíme stříkáním studené vody do obličeje nebo na prsa hleděti, abychom tak záchvat co možná zkrátili. Nastávají-li prudčí záchvaty při porodu, mohou ovšem přikazovati umělé urychlení zábyvu porodního.

2. Božec (eclampsia). Tímto společným jménem byly rozličné choroby spojeny, ač nemají ani stejných příznaků, leč že snad se sobě podobají tím, že se tonické a hlavně klonické křeče spojené s bezvědomím u nich objevují, ve kterých žití nemocných za kvapného průběhu bývá v nebezpečí právě tak velikém, jako asi při ztrnutí (tetanus).

Božec těhotných, rodiček i šestinedělek, o němž zde chceme jednati, objevuje se poměrně dosti zřídka, průměrně asi jednou na 500 porodů, ač se i tento poměr zdá býti dosti velikým. Mnozí lékařové porodní neviděli často po dlouhý čas ani jediného případu a na to ve krátké době několik brzy po sobě, aniž by příčinu toho mohli uvésti. Božec se objevuje zřídka dříve, než až v šestém měsíci stavu požehnaného, jsa vůbec v těhotenství zjevem mnohem vzácnějším, než při zábyvu porodním; mnohdy se objevuje též v šestinedělí, avšak velmi zřídka v dobách ještě pozdějších. Prvničky jsou k nemoci této hlavně náchylny, potom ale také ženy vícekráte rodící, když byly při dřívější příležitosti trpěly božcem; naproti tomu jsou ale též příklady, kde nemoc tato poprvé vypukla teprvé až při 6.—15. porodu. Častěji byl pozorován božec při porodech dvojčat, při úzké pánvi, jakož i při značném nahromadění vody plodové. Co do věku lze tu potud pozorovati vliv, pokud prvničky obyčejně bývají mladšími. Jinak bylo též pozorováno, že silné ale také nervosní osoby nejspíše byly božcem uchváceny.

Nezřídka mívá tato choroba buď jenom na krátký čas nebo i na několik dní zvláštní své známky předchozí, kteréž nasvědčují tomu, že je mozek zoujat, jevíce se smutným naladěním mysle, těžkomyslností, dráždivostí, nepokojem, závratí, vrhnutím, spavostí (obnubilatio), prudkou bolestí hlavy, vytřeštěným zrakem a pod. Avšak právě tak často dostavuje se božec zcela náhle, aniž by dříve nějaké porušení ve zdraví ženy nemocí touto zachvácené mohlo býti pozorováno. Klesnuvši náhle, ztrácí vědomí, ale i činnost smyslů svých. Svaly v obličeji, zvláště u koutků úst, se chvějí, víčka očí se rychle otvírají a zavírají, vzezření tváře je děsné, oči s rozšířenými zorničkami točí se vzhůru nebo do vnitř. Hlava

sebou hází nebo je buď k některému ramenu, buď na zad křečovitě ohnuta. Těžké sklíčení úst (trismus) tiskne čelistě co nejprudčeji k sobě, při čemž jazyk mezi nimi bývá vypuzován a prokousán. Znenáhla šíří se tyto křeče též na končetiny a trup, nešetříce již žádného svalu. Ruce jsou v pěstě zaťaty, hořejší a dolejší končetiny jsou brzy nataženy, brzy opět ohnuty, házejíce sebou prudce právě tak, jako se i s celým tělem děje. Bránice a svaly hrudní chvějí se nepravidelně, čímž dýchání a oběh krve značně trpí. Srdce bije nepravidelně, tep je malý, kvapný a chvílemi úplně přestává. Krkavice (carotis) tepají prudce, žíly na krku nabíhají, obličej je naduřený, zprvu začervenalý, později následkem značné dýchavičnosti zamodralý. Na rtech objevuje se hustá pěna krví zbarvená, celé tělo je potem pokryto a nejprudším chvěním jako po ranách elektrických otřásáno. Nezřídka odchází stolice a moč zcela bezděčně. Znenáhla ochabují svaly opět, a oddychování je opět hluboké, ovšem ale těžce chrápavé. Obličej nabývá obyčejné své podoby a barvy, a v nejvyšším unavení leží tu nemocná bez vědomí a ve hluboké spavosti.

Takový záchvat trvá obyčejně po několik minut nebo také až celou čtvrt i půl hodiny, aniž by tím již bylo všecko odbyto. Po přestávce více méně dlouhé (několika minut až i hodin), ve které nemocná buď stále je bez vědomí a ve spavosti, nebo alespoň částečně opět k sobě přichází, následuje nový záchvat a tak dále v počtu rozličném, tak že i 20—50 záchvatů bývá pozorováno. Takový nový záchvat ohlašuje se nepokojem, přehazováním se na lůžku, jakož i škubáním svalů obličejových a obojích končetin.

Při pozdějších přestávkách je nemocná vždy úplně bez vědomí, i trvá — třebas by pozdravení následovalo — po záchvatu posledním ještě po delší čas, nezřídka po několik dní ve hluboké spavosti, ze které ji teprvé znenáhla alespoň na chvíle pohybováním a hlasitým rozmlouváním můžeme k vědomí ovšem neúplnému přivésti.

Mnohdy přecházejí záchvaty ve stálé škubání a chvění svalů, kteréž může potrvati i několik hodin, až konečně nastává smrt, která také náhle uprostřed prudkého, ano také již uprostřed prvního záchvatu může se dostaviti.

Současně lze téměř vždy v moči dokázati bílkovinu a válce vláknaté co příznaky Brightické nemoci ledvin; také se pozorují otoky na rozličných místech těla, zvláště na nohou, okolo kotníků, na rukou, v obličeji, na víčkách očí atd.

Choroba tato končí buď uzdravením nebo smrtí.

Probudí-li se nemocné ze své spavosti, nevědí ničeho, co se s nimi bylo dělo, nechtějí dítě své uznati, ano zapírají mnohdy zcela tvrdošíjně, že by prvé byly těhotné bývaly; naříkají si na bolest hlavy, unavenost, bolest v ústech a na jazyku, obyčejně více méně poraněném a oteklém. Ve krátké době však mizí také tyto nepříjemné následky, při čemž i ostatních příznaků nemoci ledvin opět rychle ubývá, tak že již po málo dnech není lze dokázati bílkovinu ani válce vláknaté v moči. Často nenásleduje uzdravení bezprostředně; jestiť to zkušeností dokázáno, že osoby eklamptické poměrně dosti často bývají stíženy nebezpečnými a mnohdy dlouho trvajícími chorobami v šestinedělí, při čemž nezřídka ještě po delší čas trvá těžkomyslnost, zádumčivost, blbost, slabá paměť, tupý zrak (amblyopia), černý oblak (amaurosis) nebo ochrnutí. Také záchvaty šílenosti (mania) byly co následek božce pozorovány.

Končí-li choroba nepříznivě, nastává tu smrt buď uprostřed prudkého nebo dlouho trvajícího záchvatu, nebo když byly záchvaty přešly ve stálé křeče, a sice následkem přerušeného dýchání v oběhu krve, zbubřením plic (oedema), ochrnutím srdce nebo mozku, zřídka dužninným krvácením na mozku (apoplexia). Mnohem větší počet žen eklamptických hyne však teprvé následujícími na to chorobami v šestinedělí.

Nález při pytvání bývá proto rozdílný dle toho, jakým způsobem smrt byla nastala. U žen, které uprostřed nebo brzy po záchvatu zemřely, nalezá se často na mozku nedokrevnost (snad velmi často co následek zavedeného léčení) a vodnatelnost (oedema) jakož i značnější nahromadění moku syrovatečného v jeho dutinách; zbubření plic a Brightická zvrhlost (degeneratio) ledvin, kteráž může býti shledána ve všech svých obdobích (překrevnění, výpotky, tuková zvrhlost, úbytě). Méně časté jsou známky, svědčící o překrevnění a dužninném krvácení na mozku, nebo o výlevu krve (extravasatu) na povrchu jater. Mnohdy podává pytvání výsledek zcela záporný, ano uvedené příznaky na ledvinách mohou také úplně scházeti, třebas známky nemoci Brightické za živa byly zcela zřejmé. Když smrt nastala teprvé po několika dnech po odbytých křečích, nalezáme též známky chorob puerperálních a jich následky.

O poměru božce k těhotenství sluší uvésti, že se obyčejně objevuje teprvé v posledních měsících, zřídka již v 6. nebo 7. měsíci, tak že před 5. měsícem je velikou vzácností. Kde nastal v tě-

hotenství, může také brzy porod povzbuditi, nepřestávaje dříve, až když porod je odbyt. Velmi vzácné jsou ale případy, ve kterých nemoc ještě v těhotenství opět úplně mizí a teprvé po několika dnech nebo i týdnech zábyv porodní se začíná a beze všeho přerušení se končí.

Mnohem častěji objevuje se božec při porodu, nejsa ze žádné doby jeho vyloučen, při čemž činnost bolestí porodních může býti třebas úplně pravidelnou, a porod docela rychle postupuje. Mnohdy však lze pozorovati křečovité stahování dělohy, kterýmž se porod může dosti dlouho a nebezpečně pozdržeti. Že jednotlivé záchvaty ve svém vystupování při porodu nezřídka s bolestmi porodními stejný krok zachovávají, nemůže se právě upírati; proto však nemůže se tvrditi, že by spojení mezi záchvaty eklamptickými a bolestmi porodními vždy bylo tak úzké; neboť při nedostatečných bolestech porodních bylo pozorováno, že záchvaty božce nebyly prudčí, když bylo zatím sesilování činnosti děložní zkoušeno a zaváděno. S ukončením porodu přestávají mnohdy záchvaty úplně, mohou však se také často ještě dále opakovati.

Poměrně nejméně bývá začátek choroby této pozorován v šestinedělí, ve kterýchžto případech se božec objevuje obyčejně již hned nebo alespoň v prvních dnech po porodu, ač také někdy teprvé v pozdější době po několika týdnech záchvaty křečí se dostavují.

Mimo tu okolnost, že božec velmi často zavdává příčinu ku předčasnému přerušení těhotnosti a tím již způsobilost plodu k žití seslabuje, jeví se škodlivý vliv jeho na živobytí plodu též bezprostředně, jelikož zkušenost tomu nasvědčuje, že velká část dětí hyne, a sice zvláště tehdy, když porod nastal teprvé po delší době po vypuknutí záchvatů. Příčina není zde vždy stejná; mnohdy ovšem spočívá v násilné pomoci umělé, provedené na urychlení porodu, nebo ve křečovitém stahování se dělohy. Mnohem častěji ale nastává smrt plodu při zábyvu porodním zcela pravidelném, mnohdy docela rychlém, kdež může příčinou býti buď chorobné zaměnění krve matčiny, nebo časté a dlouhé přerušení ve výměně krve mezi plodem a matkou, jak je způsobeno záchvaty křečovými.

Co se týká nejbližší příčiny božce, nepodařilo se posud, dostatečně ji objasniti. Tolik jenom je jisto, že původ nemoci této spočívá na zvláštních, těhotenstvím a porodem v krvi a v soustavě čivů způsobených chorobných změnách, které dráždivost mozku a míchy neobyčejně zvýšují, tak že je mnohdy toliko nepatrného podnětu třeba, aby záchvaty božce byly způsobeny.

Nejčastěji zdá se býti příčinou močokrevné otrávení krve (intoxicatio ex uræmia), a nemůžeme tu zneuznati, že křeče, jaké močokrevnost při nemoci Brightické na př. po spále (scarlatina) působí, úplně se podobají záchvatům božce. Proto však nemůžeme přece božec těhotných a rodiček míti za příznak močokrevnosti při nemoci Brightické, jelikož tato choroba ledvin nebývá vždy nalezena u žen božcem zemřelých, a naopak opět ve značném stupni bývá u těhotných a rodiček, aniž by záchvaty božce byly nastaly, překrevnění ledvin pak — jak na mrtvole bývá velmi často pozorováno — alespoň v některých případech může býti následkem vzniklého stavení se krve při záchvatech, právě jako překrevnění mozku, kteréž bylo dříve taktéž neprávem za příčinu nemoci této považováno. Mnohem více zdá se býti pravdě podobno, že také jiné chorobné smíšení krve, hlavně syrovatečné vlákninné (crasis seroso-fibrinosa), k němuž již přirozené změny krve v těhotenství zvláštní podnět zavdávají, při sdružení jiných okolností dráždivost těhotných, rodiček a šestinedělek k takovému stupni zvýšiti může, že i nepatrná příčina postačí, aby záchvaty božce vyvolala.

Na vysvětlení těch případů božce, ve kterých ledviny byly zdrávy, uvádí se také, že tu sluší předpokládati dvojí příčiny, totiž vodnatost krve (hydraemia) a zvýšený tlak v soustavě srdečnice (aorta) následkem zbytnění levé komory srdeční (ventriculus) nebo činnosti bolestí porodních. Tyto dvě příčiny působí pak spolu vodnatost mozku (oedema) a následkem toho nedokrevnost hmoty mozkové; dle toho, je-li zoujat mozek celý, nebo jeho části, vzniká mrtva (coma) nebo křeč, nebo obojí najednou.

Mezi příčinami příležitostnými zaujímá přední místo chorobné dráždění, způsobené zábyvem porodním již dle zákona činnosti vztažlivé (reflexové) na mozek a hýbavé (motorické) čivy míchy, pročež záchvaty božce nejčastěji při porodu co křeče vztažlivé vznikají. Brzy je to zde první, budící se, ještě nepatrná činnost bolestí porodních, brzy napínání čivů děložních při rozšiřování branky, brzy opět podráždění, způsobené nalehající částí plodu na křížové a soucitné čivy pánve, nebo rozšiřování měkkých, mnoho čivů majících částí ve východu pánve, brzy zase nepravidelné stahování dělohy, operativní výkony atd., kteréž za spolupůsobení chorobného smíšení krve božec obyčejně zcela náhle vyvolávají. Trvání křečí také ještě po porodu bývá podmíněno buď dálším trváním příčin nebo důrazností účinku. Bez veškeré pochybnosti mohou ale také již v těhotenství a ještě před probuzením činnosti

porodní dráždidla se objevující, jako jsou překážky v oběhu krve, rozšíření stěn děložních velkým množstvím vody plodové, dvojčaty atd. při sdružení s chorobným smíšením krve vyvolati křeče, kteréž ale právě tak nezřídka též teprvé po porodu za těchže okolností obyčejně zcela náhle nastávají. Ku příčinám méně obyčejným náležejí: prudké dojmy mysle, přílišné požívání rozčilujících nápojů nebo léků, velké horko, přeplnění žaludku, rozšíření měchýře močového atd.

Vzhledem k rozpoznání sluší uvésti, že se záchvaty božce téměř úplně podobají křečím padoucím. Chceme-li tedy obě tyto choroby od sebe rozeznati, což je důležité i vzhledem k léčení i vzhledem ku předpovědi, budeme se tázati, měla-li nemocná již dříve záchvaty křečí. Dále sluší připomenouti, že se insulty epileptické neopakují tak často a ve přestávkách tak krátkých, jakož i že po každém záchvatu se vědomí, paměť a dřívější chování opět vrací, také pak tep ve volných přestávkách nejeví žádného takového zrychlení, jako při božci.

Spavost po záchvatu božce je poněkud podobna též mrtvici (apoplexia), kteráž ostatně také opravdu při tom někdy nastává; příznaky obrny (paralysis), zvláště pak jednostranné ochrnutí a trvalá spavost, bez silnějších křečí povšechných, neponechají však rozpoznání příliš dlouho pochybným, k čemuž sluší ještě dodati, že apoplexie prvotní u rodiček patří k velikým vzácnostem.

Předpověď je zvláště velice nepříznivá, když se vědomí také po záchvatech nevrací, když křeče vznikly ještě před porodem, nebo když se porod teprvé začíná, když vyloučení plodu nalezá překážky (úzkou pánev atd.), když jsou nutné obtížné operace porodnické, a když záchvaty s velikou prudkostí velmi rychle po sobě následují a dlouho trvají. Zvláště nebezpečné je sdružení s vadami srdce a plic, jakož i pokročilá nemoc Brightická ledvin. Když se nemocné nalezají v ustavičném ztrnutí, majíce údy stále se chvějící, chladné končetiny, skleslý obličej, velmi rychlý a malý tep, když se příznaky vodnatosti plic zmáhají, nastává smrt zcela jistě. Když ale naproti tomu křeče teprvé ke konci doby vypuzující vypukly, tak že porod pouhými silami přírodními rychle se děje nebo pomocí umělou může býti ukončen; když trvání a síla záchvatů je méně prudká, když nemocné po každém záchvatu opět nabývají úplného svého vědomí; může přiměřené léčení matku i děcko zachrániti. Rovněž tak je božec poměrně méně nebezpečný, když se teprvé po porodu a v šestinedělí objevuje.

Léčení zamezující (prophylaxis) v posledních měsících těhotnosti může býti zkoušeno v těch případech, ve kterých velké otoky a značné množství bílkoviny v moči vzbuzují obavy pro vypuknutí božce. U nedokrevných sluší zde krev zlepšiti prostředky tonickými (železem, tanninem atd.) ve spojení se silnou stravou, obsahující mnoho bílku (mléko, vejce, maso); spolu musí se dbáti na každodenní řádnou stolici, dále musíme podporovati odměšování ledvin podáváním kyselin rostlinných ve způsobě limonády, a činnost kůže nošením flanelu na těle nahém, koupelemi atd. Kde se u silných osob objevují předchůdcové božce, podaří se někdy léčením protizánětovým bez odkladu a silně upotřebeným, a dospěl-li zábyv porodní až k době vypuzující, rychlým a šetrným přispěním umělým vyhnouti se výbuchu křečí, při čemž je radno, na zmírnění chorobné citlivosti dáti chloroform dýchati.

Když však již božec nastal, musí nemocná ihned do postele dána a v ní udržována býti, hlavu majíc povýšenou, při čemž sluší dbáti pečlivě toho, aby si v křečích nikde neublížila. Abychom zamezili poranění jazyku, zavineme rukojeť lžíce nebo nějaký jiný pevný plochý předmět (kus dřeva) plátnem a vložíme jej nemocné při záchvatu mezi zuby. Světnice musí býti dobře provětrávána a v mírné teplotě (asi 15° R.) udržována; veškeré částky oděvu musí býti co nejvíce uvolněny. Nastávají-li bolesti porodní, musíme časem co nejšetrněji vnitř vyšetřovati, abychom dle postupu v porodu mohli jednání své zaříditi. Jelikož při božci někdy bývá moč zadržena, sluší na to dbáti a dle potřeby cévkou odpomáhati.

Mezi všemi četnými prostředky, kteréž by při božci měly na snížení tlaku krve a zmírnění velké podrážděnosti vztažlivé působiti, zasluhují léky omamující největší přednost, a sluší tu podávati zvláště opium ($^1/_2$—2 grany = 3—14 ctgr.) nebo morphium ($^1/_4$—1 gran. = 1·8—7 ctgr.) ve větších dávkách až do úplného účinku uspávajícího. Obyčejně však nemohou léky dány býti vnitř, poněvadž nemocná ústa má pevně uzavřená. V takových případech musíme ihned upotřebiti podkožného vestříknutí s roztokem morfia nebo chloralhydratu; rovněž tak prospěšně lze užiti klystérů utišujících, a sice na př. tinct. opii 15 až 20 kapek v odvaru heřmánkovém, nebo chloralhydratu 2 až 5 grammů, mucilag. gummi arab. (též decoct. alth.) 30 grammů na půl koflíku slízu škrobového. Výtečné účinky má též vdychování chloroformu, opatrně zavedené.

Značnému prospěchu tohoto léčení prostředky omamujícími nasvědčuje nejlépe zkušenost; výsledek je však úplný jenom tehdy,

když je omráčení dokonalé, když tedy nemocná je zcela bez vědomí, tak že se ani jediný bezděčný sval nestahuje. Takovéto omámení (narcosis) lze docíliti toliko chloroformem, kterýž je také ovšem nejlepším prostředkem, který jednotlivé záchvaty rychle a jistě může potlačiti. Nepříjemná je při tom ta okolnost, že musíme narkosy chloroformové — ač má-li prospěti — ustavičně tak často a dlouho upotřebovati, až jsme jisti, že se vůbec žádný záchvat nedostaví. Proto by lékař nezřídka byl nucen, aby nemocnou mnohdy po celý den udržoval v omámení, což je ovšem velmi drahé a mnohdy nemožné, jelikož to lékaři ubírá mnoho času, na druhé straně ale pro nebezpečné poměry, s chloroformem někdy spojené, není vždy rádno. Za takových okolností prospějí zajisté klystéry již uvedené.

Jinak sluší též uvésti, že nemůžeme odporučovati omráčení chloroformem, když není ještě žádné činnosti porodní, nebo když se zábyv porodní teprvé začíná, poněvadž v takových případech ještě můžeme očekávati dlouhé trvání záchvatů, a také zkušenost tomu nasvědčuje, že křeče velmi zřídka bývá možná odstraniti dříve, dokud porod svého konce nedosahl. Kde tedy zábyv porodní alespoň již se začal, můžeme opatrně užíti narkosy chloroformové, kterouž — chceme-li ji co možná rychle způsobiti a dle potřeby po delší čas, mnohdy až 6—12 hodin udržeti — můžeme začíti právě podáváním chloroformu k dýchání, později pak přestoupiti ku podkožnímu vestříkování nebo ke klystérům, jak jsme obojí byli již naznačili. O vdychování chloroformu sluší ještě dodati, že se nehodí při záchvatu křečí a následující na to spavosti, nýbrž že smí zaváděno býti vždy jenom tehdy, když veliký nepokoj, házení těla atd. vypuknutí nového záchvatu oznamují.

Léčení porodnické, o kterémž se ovšem toliko při záchvatech uprostřed těhotnosti nebo porodu jednati může, má zde za úlohu, porod co nejdříve ukončiti, jelikož umírnění záchvatů nemůžeme dříve očekávati, plod pak tím jistěji hyne, čím více času až do jeho vyloučení uplyne. Při tom však sluší zachovávati největší šetrnost, abychom matce i plodu nepřipravili ještě nové nebezpečí; proto smíme porod ukončiti uměle (při poloze hlavou kleštěmi nebo při poloze koncem pánve vybavením ručním) jenom za výminek tomu příznivých; nepostoupil-li pak zábyv porodní ještě tak daleko, aby poměry k umělému ukončení porodu byly připraveny, musíme jej beze všeho přerušování ponechati přirozenému jeho průběhu, dokud pravidelná činnost bolestí porodních trvá, sluší pak vyčká-

vati také ještě tehdy, když při začátku božce ještě není žádných bolestí porodních, jelikož porod beztoho obyčejně sám sebou se již brzy začíná. Platila-li dříve zásada, že při božci musí porod na všecken způsob býti ukončen co nejrychleji a za všech okolností způsobem umělým, tak že tedy při začínajícím teprvé otvírání branky by měl býti proveden porod násilný (accouchement forcé); dokázaly zkušenosti pozdější, kterak toto násilné jednání je velice škodlivé, tak že bylo zde toto přispění novějším porodnictvím právem zavrženo. Spíše sluší s pomocí operativní tak dlouho čekati, až může porod bez velikých obtíží pouhým vyjmutím plodu ukončen býti. Jinak je ovšem radno, ve případech, kde je mnoho vody plodové, protrhnouti mázdry a nechati na ulevení napjatým příliš stěnám dělohy vodu odplynouti, pokud tomu okolnosti jiné neodporují. Kde pak se branka toliko příliš znenáhla šíří, majíc tuhé a napjaté okraje, kde křeče přes veškeré již uvedené léčení přece ve stejné prudkosti trvají, musíme šíření branky podporovati provedením malých řezů (incisí) do okrajů branky, čímž způsobem nejmírnějším a nejjistějším dosahneme zamýšleného účele, kterému jednání pak sluší bez výminky dáti přednost před ručním rozšiřováním branky za současného upotřebování masti rulíkové (belladonna). Rovněž tak můžeme zkusiti, je-li to možné, šíření branky podporovati opatrným zavedením a upotřebením kolpeurynteru, naplněného vodou, nebo teplou vystupující sprchou (douche). Podávání námelu (ergotin, secale cornutum) jaksi na ustálení bolestí porodních je zde ovšem zcela bezvýsledné. Když by matka v záchvatech zemřela, neporodivši, musí co nejrychleji řez císařský býti proveden. Jiné nepříznivé okolnosti (úzká pánev atd.) vyžadují ovšem přiměřené jednání. Když by křeče vypukly v době poporodní, musíme ihned lůžko vybaviti.

Božec v šestinedělí sluší léčiti stejným způsobem, ovšem se zvláštním ohledem na poměry, provázející nový zábyv tento.

B. Nepravidelnosti dělohy.

I. Vady ústrojné.

1. Útvar dělohy neúplný (rudimentní) — děloha jednorohá (u. unicornis), kteráž vznikla jenom z jediného z obou základů prvotních, kdežto druhý zcela neb z větší části zašel, bývá obyčejně stálou překážkou pro početí; přece však jsou případy

známy, ve kterých se v děloze jednorohé plody vyvinuly a na pravidelném konci těhotnosti vyloučeny byly. Děloha představuje zde těleso natažené do délky, kůželovité nebo válcovité, ve přiměřenou stranu ohnuté, z jehož hořejšího konce vejcevod s vaječníkem vychází. Při tom je zaniklá druhá polovice dělohy buď jen naznačena co slabý tkanicovitý pruh svalový, nebo tvoří plochý, oblý, svalový provázek, který nemá žádného průtoku, u svého konce nabíhaje v těleso vejčité bez všeliké dutiny, nebo je to konečně plochý, oblý, svalový provázek, který zevně končí plochým, rozličně velikým tělesem, do vejcevodu přecházejícím.

Těhotenství ve vyvinutém rohu dělohy jednorohé nevylučuje nijak pravidelný průběh porodu, také pak není potvrzena domněnka, že by následkem slabých stěn tohoto rohu spíše měly nastati: nedostatečnost bolestí porodních, roztržení dělohy a krvotoky. Rovněž tak nepůsobí děloha jednorohá ani v těhotenství žádných zvláštních nebezpečí.

Určité rozpoznání této vady v útvaru dělohy, pokud by mohlo rušiti zábyv porodní, je zajisté za živa velmi obtížné i při porodu i v těhotenství, jelikož zde jediná známka, která by mohla sloužiti za pomůcku při rozpoznání, totiž vadné utvoření pochvy, v takových případech, kde se bylo zúrodnění stalo, úplně schází; neboť právě těhotenství nasvědčuje tomu, že spojení mezi průtokem pochvy a dutinou dělohy zajisté trvá.

2. Zdvojnásobení dělohy. Druhá řada vadného útvaru dělohy spočívá opět v tom, že se nevyvinuje co ústroj jednoduchý, nýbrž dvojnásobný a sice úplně nebo jenom v jednotlivých oddílech svých, kdež pak rozeznáváme tyto druhy:

a) Děloha dvojrohá jeví zdvojnásobení buď aa) úplné (děloha dvojrohá dvojnásobná) nebo bb) částečné (d. dvojrohá polodvojnásobná, u. bicornis infra simplex seu semiduplex).

aa) Děloha dvojrohá dvojnásobná jeví dvojí hlavní druhy: 1. Obě dělohy spojují se blíže vnitřních ústí nebo ještě níželi; oba rohy se rozcházejí pod úhlem tupým. 2. Obě dělohy jsou spojeny nad vnitřním ústím; čím výše vystupuje místo, na kterém jsou spojeny, tím ostřejší je úhel.

bb) Děloha dvojrohá polodvojnásobná objevuje taktéž dvojí hlavní způsoby: 1. Oba rohy spojují se u vnitřních ústí, a od jejich spojiště vychází až do rozličné hloubky buď podélná přepážka, kteráž ale nikdy nesahá až k ústí zevnímu; anebo takové pře-

pážky vůbec není. 2. Oba rohy spojují se nad ústím vnitřním, kdež o přepážce platí, co jsme byli prvé pověděli.

b) Děloha bezrohá (u. septus seu bilocularis) jeví buď aa) úplné zdvojnásobení (děloha přepažená dvojnásobná — u. septus duplex) nebo bb) částečné (děloha polopřepažená — u. subseptus seu velatus).

aa) Děloha přepažená představuje dělohu zevně jednoduchou, kteráž je uvnitř po celé délce své přepážkou rozdělena ve dvě postranní polovice.

bb) Děloha polopřepažená je zevně zcela jednoduchá, má však neúplnou přepážku podélnou, kteráž buď 1) ode dna dělohy až k rozličné hloubce sestupuje, nebo 2) je toliko ústí zevní přepážkou ve dvě polovice rozděleno.

Pokud se týká nejprvé vlivu dělohy jednorohé na zábyv oplodňující, sluší uvésti, že tato vada v ústrojnosti dělohy neobmezuje způsobilost ke zúrodnění, a sice dovoluje netoliko vyvinutý, ale také nedostatečně utvořený (jedinou dutinou opatřený) roh přijmutí a vyvinutí vaječka zúrodněného, ano děloha jednorohá může v sobě míti i dvojčata. Také není žádné příčiny, aby se tvrdilo, že děloha jednorohá spíše je náchylná ku potracení. Kde ale roh vedlejší je zúrodněn, bývá vždy vak plodový roztržen, a vejce nebo toliko plod vniká do dutiny břišní, kdež pak nastává smrtelné zakrvácení. Otvor trhliny bývá blíže místa, na kterém vejcevod do dělohy vniká, tedy u přiostření rohu, kde stěny nezúrodněné dělohy jednorohé jsou nejslabší. Při zúrodnění rohu vedlejšího bývá děloha jednorohá ve všech případech spolu zvětšena, její látky svalové přibývá, dutina její je vyplněna mázdrou padavou, a průtok hrdla je ucpán slitinou slizu.

Také děloha dvojnásobná ve svých rozličných výše uvedených způsobech může býti zúrodněna, tak že tato vada ústrojnosti sama o sobě nemůže býti považována za příčinu neplodnosti. V děloze dvojrohé s pochvou jednoduchou bývají nezřídka pozorována dvojčata, což je ale při pochvě dvojnásobné zajisté velkou vzácností. Také pak dokazuje zkušenost, že dvojnásobná děloha, nechť je jakéhokoli způsobu (úplného nebo částečného), není nezpůsobilá, aby zúrodněnému vejci úplné vyvinutí popřála, když jen polovice vedlejší nejsou zaniklé. Patrně dostačuje roh vyvinutý, děloha jaksi polovičná, aby provedeno bylo, co obyčejně bývá ponecháno dvěma rohům v celek sloučeným. Při všech způsobech dvojité dělohy sdílí polovice nezúrodněná zvýšenou činnost tvořivou polovice oplozené

a sice zbytněním a zkypřením vrstvy svalové, rozšířením cév a utvořením mázdry padavé.

Rozpoznání těchto všech vad ústrojných je v těhotenství nemožné, jelikož tu nutného zavádění pátradel do dutiny děložní nesmí býti upotřebeno. Dvojitou dělohu můžeme s jakousi pravděpodobností tušiti, když je pochva po celé své délce až k čípku dělohy rozdělena ve dvě polovice, a když se přepážka šíří až mezi pysky hrdla.

Pro rozpoznání mohla by poněkud sloužiti ta okolnost, že zúrodněná polovice značně nalehá na stranu k vodorovnému ramenu kosti stydké nebo důlku kyčlovému (fossa iliaca) své strany, nebo že při dvojčatech jakýsi žlábek uprostřed života dva stranou ležící nádory, v nichž lze slyšeti ozvy srdce plodového, až dolů ke sponě stydké od sebe dělí, ač při tomto druhém případu nesmíme zapomenouti, že současně oba vejcevody, nebo děloha a jeden vejcevod mohou býti zúrodněny.

Přispění lékařovo je při takových případech obmezeno na přemáhání nebezpečných, těmito vadami ústrojnými podmíněných poměrů (potracení, roztržení dělohy, krvotok).

Co se týká zábyvu porodního, nebývá tu obyčejně nijak rušen, ač mnohdy příčiny, které postup porodu stěžují, musíme hledati ve vadném utvoření dělohy. Kde je zároveň podélná přepážka pochvy, což tu bývá sdružením dosti častým, může nalehající části plodu překážeti v jejím sestupování, také ale od ní roztržena býti. Zúrodněná polovice dělohy odchyluje se také od osy pánve, s kterouž se směr vypuzujících sil děložních křižuje, a proto nepůsobí dolů, nýbrž ke stěně pánve, kteráž je právě naproti dolejšímu konci zúrodněné polovice děložní, což ovšem taktéž může zábyv porodní zdržeti. Jelikož děloze dvojrohé schází vlastní dno děložní, jehož činnost vypuzující při porodu je zvláště důležitá, může zábyv porodní následkem toho býti porušen a pozdržen.

Rozpoznání těchto nepravidelností je také při porodu velice obtížné, jelikož v některých případech, kde pochva bývá podélnou přepážkou rozdělena na dvě části, tato přepážka nesahá vždy až do hrdla, tak že i tato známka schází, často ale také jen nejdolejší díl dutiny hrdelní svazy dosti silnými, z látky děložní sestávajícími, ve dvě části bývá rozdělen, aniž by hořejší část dutiny hrdelní a celé děložní měla takovou přepážku, tak že i rozdělení zevního ústí neoprávňuje vždy ke tvrzení, že by zde byla děloha dvojrohá nebo bezrohá.

Pomoc umělá je proto i při těchto rozděleních obmezena toliko na přemáhání nebezpečných, při tom vznikajících případů. Výkon operativní je možný jenom u naznačené již svalové přepážky, nalezající se v dolejším oddíle dutiny hrdelní, je pak nutný tehdy, když přepážkou šíření branky a sestupování nalehající části plodu doznává překážku, kteráž by velmi snadno mohla vésti k roztržení dolejšího oddílu dělohy. Přispění záleží zde v pouhém prostřihnutí těchto svazů nůžkami.

3. Zbytnění (hypertrofie) celého čípku (portio vaginalis) nebo pysku branky, zvláště předního, bývá pozorováno mnohdy již v těhotenství, kdež pak pysk branky někdy téměř až k zevním rodidlům sahá, jsa v pochvě hmatatelný co nádor tlustý, tuhý, někdy téměř chruplavkový, nebo zase nápadně měkký a zkypřený. Toto zbytnění čípku bývá nejspíše pozorováno u žen po vícekráte těhotných, což lze vysvětliti snad v ten způsob, že toto zbytnění téměř výhradně bývá podmíněno napínáním a poraněním hrdla dělohy, vzniklým při porodu předcházejícím.

Rozpoznání není zajisté příliš obtížné, děje-li se jen vyšetřování dosti pečlivě; omyl mohl by se zde snad státi toliko s otokem (oedema) a rakovinou dolejšího oddílu dělohy, kdež by ale k rozeznání posloužila okolnost ta, že otok nebývá obmezen pouze na čípek, nýbrž vždy také sáhá na klenbu a stěny pochvy, často také na zevní rodidla, ano i na dolejší končetiny. Zbytnění čípku mohlo by tím méně považováno býti za otok, když by čípek byl tuhý a téměř chruplavkový; v tomto případě bylo by spíše možná, míti to za rakovinu, kdež by ale dílem zpráva o způsobu choroby předcházející (anamnesa) mohla podati vysvětlení, dílem však objektivní příznaky, jevící se při rakovině dělohy, zvláště tedy u těhotných neobyčejně značné krvotoky, současná tvrdost, tlouštka a nerovnost stěn pochvy, na kterých lze někdy jednotlivé, rozptýlené uzly rakoviny nalezti, jakož i konečně při nastalém již zjitření a zjíchovatění hojný a smrdutý výtok z rodidel každou pochybnost by odstranily.

Nejobtížnější bylo by rozeznání tohoto zbytnění předního pysku branky od náhlého otoku této části, který vzniká při porodu uskřinutím pysku mezi přední stěnou pánve a hlavou plodu, nabývaje následkem delšího porušení v oběhu krve někdy velikosti dosti značné. Avšak pysk branky takto sevřený a oteklý jeví povrch hladký a rovný, liší se od svého okolí — když je ovšem zraku přístupný — tmavou barvou modřečervenou a je při nejjemnějším dotknutí velice bolestivý, kdežto nádor, vzniklý starším

zbytněním pysku, okazuje povrch obyčejně nerovný, jamkovitý, jsa při hmatání tvrdý a jaksi chruplavkový, jenom málo citlivý a maje barvu stejnou s ostatními tvary okolními. Spolu musíme konečně vždy uvážiti, jedná-li se o prvničku nebo o ženu vícekráte rodící, poněvadž zbytnění čípku — jak již bylo uvedeno — téměř výhradně bývá následkem porodu předcházejícího. Je-li však zbytněný pysk branky v těhotenství značně zkypřen a změkčen, je-li pak při porodu po delší čas sevřen, mohlo by se ovšem státi, že by rozeznání někdy bylo úplně nemožné, což však by nemělo žádné zvláštní váhy, jelikož se zde hlavně jedná o sevření pysku, které má lékař odstraniti.

Zbytnění čípku může zábyv porodní tím rušiti, že 1) tlusté, tuhé, nepoddajné kraje branky rozšíření její značně pozdržují;. že 2) zbytněný oddíl přes nalehající část plodu se nepošinuje, mezi ní a pánví sevřen bývá a následkem porušeného oběhu krve tak značně nabíhá, že 3) tvoří opravdovou překážku porodu, nebo že 4) částí plodu dolů tištěnou úplně odtržen bývá.

Jelikož nebezpečí, které ze značnějšího zbytnění čípku vzniká, v té míře ubývá, v jaké tvrdost a nepoddajnost dílu chorobného je umenšena, musíme již v těhotenství užiti každého prostředku, který by zkypření a změkčení části zatvrdlé mohl docíliti. V tom ohledu slouží nejlépe teplé lázně úplné a sedací, časem vestřikování vlažné vody do pochvy, a konečně vkládání měkké houby, v oleji namočené.

Při porodu sluší konati vestřikování teplou vodou ve krátkých přestávkách a vždy alespoň po celých 15 minut, při čemž proud vody musí býti veden přímo na zatvrdlé místo, kteréž tím záhy měkne, tak že se branka již rychleji šíří. Když pak nyní zvětšený přední pysk branky zůstává sevřen za sponou stydkou, musíme jej rychle — prvé než by ještě více naběhl — dvěma prsty do pochvy zavedenými přešinouti zpět přes hlavu plodu, kdež jej ale vždy tak dlouho musíme udržovati, až hlava několika bolestmi porodními hlouběji do pánve vniká, tak že již pysk branky nemůže opět vpřed sklouznouti. Nemůže-li se toto vracení podařiti pro značný objem zbytněného a někdy ještě naběhlého pysku, musíme to zkusiti, když jsme byli prvé několika mělkými řezy (scarificatio) na pysku něco krve ubrali. Nevede-li také tento prostředek k cíli, musíme rodičce zakázati veškeré prudké nucení a nádor při každé bolesti dvěma prsty zadržovati. Kde bolesti porodní jsou příliš bouřlivé, tak že hrozí nebezpečí, že by sevřený pysk od dolejšího

oddílu dělohy mohl býti odtržen tlakem hlavy hlouběji puzené; bývá někdy prospěšno, zavedeme-li kleště a vyjímáme-li hlavu, jejíž příliš prudký tlak dolů tímto způsobem nejlépe může býti zamezen, zcela zvolna a opatrně, při čemž musí pomocník zbytněný pysk zadržovati a jaksi přes hlavu zpět pošinovati.

4. Slepení branky bývá pozorováno u prvniček i u žen po vícekráte rodících, jsouc způsobeno povrchním srostěním krajů zevního ústí, kteréž ve mnohých případech zdají se býti jaksi slepeny vazivem nitkovitým, kterýmž — je-li pevnější a objevuje-li se také ve způsobě blány — někdy téměř každá stopa branky bývá zastřena, nebo také zevní ústí toliko jen zcela slabě bývá naznačeno, tak že by vyšetřování méně pozorné mohlo vzbuditi domněnku, že tu branky vůbec ani není.

Slepení toto bývá podmíněno zánětlivým vypocováním (exsudatio) již v těhotenství; že pak původní zábyv zánětlivý nemůže ve všech případech dokázán býti, lze tím vysvětliti, že buď nedosahl žádné značné výše, aby jej bylo znáti, nebo že nemocné nebyly příliš citlivé, aby si mírných bolestí byly mnoho všímaly. Že ale v těhotenství nastávají poměry, které jsou velmi často spojeny se zjitřením a zánětlivým vypocováním na krajích branky, vysvítá již z toho, že tu na př. hlenotoky a výhřezy (prolapsus) se objevují.

Jelikož slepení obyčejně teprvé při začátku zábyvu porodního bývá pozorováno, nemůže býti uvedeno nic určitého o tom, kdy se asi utvořilo; může však slepení zajisté ve všech a také již v prvních měsících těhotenství vzniknouti. — Rozpoznání lze učiniti následkem toho, že při začátku porodu buď není možné, na dolejším oddílu dělohy do hlubiny pánve večnívajícím nalezti nějakou stopu branky, nebo že se zevní ústí představuje ve způsobu buď pouhého záhybu, nebo mělkého důlku nebo něco hlubší jamky, což je ale všecko obyčejně od střední čáry pánve velice odchýleno. Bolesti porodní bývají obyčejně značné, tisknouce dolejší oddíl dělohy vždy hlouběji do hlubiny, mnohdy až do východu pánve, tak že je neobyčejně napjatý a ztenčený, moha při každé nové bolesti býti roztržen. Branka zůstává ale při tom tvrdošíjně uzavřena, a jenom v nejpříznivějším případu mohou ji bolesti porodní otevříti. Nestane li se to, musí zde umění přispěti, sice by nastalo roztržení nebo ochrnutí dělohy se svými smutnými následky. Bylo-li ale zevní ústí otevřeno buď již prací přirozenou nebo přispěním umělým, děje pak se další jeho rozšiřování obyčejně beze všech obtíží.

Předpověď lze při této nepravidelnosti uvésti dosti příznivou, jelikož lehčí slepení obyčejně činností bolestí porodních bývá odstraněno, ale také při pevnějším — bylo-li v čas poznáno — přispění umělé snadno a bez nebezpečí lze provésti.

Jako ovšem vždy, záleží také zde všecko na pravém rozpoznání, kteréž jediné připouští přiměřené jednání, aby překážka porodu, s největším nebezpečím spojená, mohla býti odstraněna. K tomu cíli můžeme pouhým prstem nebo také tupým nástrojem (cévkou, pátradlem) na branku zprvé slaběji, znenáhla silněji tlačiti a konečně pohybem točícím nebo vrtajícím slepení toto rozrušiti.

5. Pevné srostění otvoru branky (atresia uteri) bývá zajisté mnohem vzácnější příčinou v porušení zábyvu porodního, než uvedené právě slepení, ač také bylo pozorováno.

Nepravidelnost tato může též jenom po nastalém již zúrodnění vzniknouti, mohouc taktéž za následek zánětlivého vypocování býti považována, právě jako slepení, od něhož se liší toliko větší pevností a značnější tlouštkou blány, otvor uzavírající, v čemž také spočívá větší nebezpečí těchto pevných zátvorů, jelikož činnosti stahující se dělohy mnohem nesnadněji ustupují a také ani pouhým přitisknutím prstu, ani tupým nástrojem odstraněny býti nemohou.

Příznaky, jaké nepravidelnost tato při porodu podmiňuje, jsou ostatně zcela podobné těm, které pouhým slepením zevního ústí vyvolány bývají; zde však nesmíme od pouhých sil přírodních očekávati rozdělení blány, otvor uzavírající, nýbrž musíme v čas přispěti naříznutím branky (hysterostomatomia, hysterotomia vaginalis), jelikož jinak více méně rozšířené roztržení dolejšího oddílu dělohy bývá obyčejným smutným následkem této choroby.

Když tedy bolesti porodní dolejší oddíl dělohy v okolí branky snížily a značně ztenčily, budiž rodička položena na postel příč upravenou, načež za vedení dvou prstů jedné ruky zavádíme břitvici (bistouri) břichatou (kteráž je až blízko ke svému konci ovinuta pásky lepkavými, mohouc také býti zahnutá, když by se branka vysoko a příliš vzadu nalezala) k uzavřené brance, zapouštějíce ji opatrně a jenom tak hluboko, co je třeba, abychom ji otevřeli. Na to musí břitvice, mající čočku na svém konci, rozšířiti ránu v rozličném směru, ve způsobě kříže nebo hvězdy, až na $1-1\frac{1}{2}''$ (27—41 mm.), při čemž krvácení bývá obyčejně nepatrné. Dálší rozšiřování branky, kteréž se nyní obyčejně děje velmi rychle, může býti přenecháno bolestem porodním, jakož i dálší

porod sluší dle obyčejných pravidel říditi. Zvláštního léčení pozdějšího na zamezení opětného srostění není třeba.

Mnohdy jsou to jen tkanicové pruhy, které se od jednoho pysku branky ke druhému napínají a takto otvírání branky stěžují; kde při bolestech porodních samy nepovolují nebo od vejce na ně puzeného nebývají roztrženy, musíme je prsty nebo lépe nůžkama rozděliti.

II. Nepravidelnosti v poloze.

1. Snížení a výhřez dělohy. Obě tyto choroby tvoří toliko rozličné stupně úchylky v poloze dělohy týmže směrem, jelikož snížení (descensus) je neobyčejně hluboké sestoupení dělohy do nižších prostor pánve, při čemž čípek, který lze spíše dosahnouti, přece ještě je ukryt za sponou stydkou, kdežto při výhřezu (prolapsus) děloha buď částečně nebo úplně z lůna vyniká.

Snížení a výhřez dělohy bývají obyčejně v prvních třech měsících těhotenství a tu dosti často pozorovány, poněvadž je v této době děloha ještě tak malá, že může dutinou pánve sestoupiti, také ale již přirozenou měrou pro zkypření ostatních rodidel a větší tíži vlastní v těchto měsících hlouběji stojí. Jeví-li se tedy choroba tato nebo alespoň náklonnost k ní již dříve, vyvinuje se tím značněji v této době. Čtvrtým měsícem počínajíc, mizí však snížení obyčejně pro celou dobu těhotenství opět, jelikož děloha následkem svého zrůstání musí nad dutinu pánve vystoupiti. Za poměrů ostatně příznivých (při pánvi alespoň pravidelné, přirozené poloze plodu, nevelkém množství vody plodové atd.) setrvává ale přece dolejší oddíl dělohy často ve hlubším postavení. Ve vzácnějších případech vystupuje sice dno a tělo dělohy nad vchod pánve, avšak hrdlo její je tak prodlouženo, že čípek nebo jednotlivé pysky její (obyčejně nestejně dlouhé) mají podobu rypákovitou a také až před lůno vyčnívají. Ještě více zřídka děje se, že děloha ze prostor pánve ani nevystupuje, nýbrž v nich sevřena bývá, k čemuž zúžení vchodu pánve, jsou-li dolejší prostory pánve zároveň dosti volné, zavdává podnět tím spíše, když nebylo o pozdvižení dělohy přiměřeným jednáním postaráno. V jednotlivých případech bylo další vyvinování dělohy, před pochvu vyhřezlé, až do pozdějších měsíců těhotenství pozorováno.

Co škodlivé následky sluší uvésti: potracení, kteréž se nejsnadněji stává, když těhotná děloha zůstane vyhřezlá, nebo v pánvi je sevřena, nebo přístroji nepřiměřenými bývá ve výši udržována,

Sevření (incarceratio) působí též tvrdošíjné zadržení moče a stolice s jejich následky: zánětem dělohy a pobřišnice (metritis, peritonitis). Kde děloha zůstala vyhřezlá, bylo mimo předčasné přerušení těhotnosti také roztržení dělohy pozorováno se smrtelným výsledkem pro matku i plod. Nastává-li porod teprvé v pozdějších měsících těhotenství, a stojí-li při tom dolejší oddíl dělohy neobyčejně hluboko, bývá tím otvírání branky pozdrženo. Prodloužené pysky zevního ústí mohou při porodu mezi nalehající částí plodu a příslušnou stěnou pánve býti sevřeny, což má za příčinou porušeného oběhu krve obyčejně za následek prudké bolesti, zvláště v kříži, překrevnění, výlevy krve, naduření (infiltratio) a otoky sevřeného pysku, což může nabýti míry tak značné, že to plodu v jeho sestupování překáží a vůbec celou práci porodní ruší, jakož také za těchto okolností úplné odtržení pysku branky bylo pozorováno.

Léčení musí již v těhotenství přihlížeti k tomu, aby vyhřezlá děloha byla vrácena a ve svém vystoupení nad vchod pánve podporována. K tomu cíli musí těhotná v prvních měsících stavu požehnaného ležeti vodorovně, při čemž lékař zvláště ke konci třetího a na začátku čtvrtého měsíce musí dohlížeti, vystupuje-li děloha nad vchod pánve; neděje-li se to, musí jemným pošinutím do výše uvedena býti ve pravidelnou polohu svou. Když těhotná leží na zádech, majíc kříž povýšený, musí přispění toto vykonáno býti zavedením co možná polovice ruky nebo alespoň dvou prstů do pochvy, je pak nutné tím spíše, když děloha jeví již toliko malou pohyblivost v dutině pánve. Zdaří-li se to, a setrvá-li těhotná ještě potom po několik neděl v poloze vodorovné, nemusíme se již obávati, že by se děloha opětně snížila.

Kde tomu poměry nedovolují, aby těhotná v prvních měsících vodorovně ležela, musí se jí přispěti pohodlným pásem, který hledí dělohu v pochvě udržovati přístrojem svým, jejž pak obvinovadlo podporuje, sáhajíc ve způsobě písmeny T okolo života. Také může současně ještě kus houby vložen býti do pochvy, aby děloha byla výše udržována; musí ovšem častěji čistěn a dle potřeby za jiný vyměněn býti.

Je-li děloha sevřena, musíme nejprvé vyprázdniti měchýř močový a konečník a potom způsobem již uvedeným provésti vrácení dělohy. Avšak i když se to podaří, následuje snadno potracení, jelikož zasáhnutí toto za těchto poměrů vždy je násilné, a děloha při tom obyčejně bývá stísněna. Není-li možná, dělohu vrátiti, je příkazem nutnosti, zavésti potracení způsobem umělým.

Když by vyhřezlá děloha byla tak veliká, že by nemohla býti vrácena, musí těhotná zůstati v posteli, při čemž musí děloha před škodlivými vlivy zevními chráněna býti.

Záněty a potracení vyžadují přiměřené léčení. Prodloužené pysky zevního ústí musí při porodu po nastalém rozšíření branky přes sestupující část plodu zpět pošinuty býti, aby se zabránilo sevření. Konečně sluší dodati, že je věcí velmi důležitou, aby žena, která v těhotenství nebo již dříve trpěla touto chorobou, v šestinedělí tím déle zůstala v posteli, aby zhoršení alespoň zamezeno bylo.

2. Uchýlení dělohy zpět (retroversio) představuje nepravidelnost v poloze, při které dno dělohy na zad ve vyhloubení kosti křížové klesá, kdežto čípek s brankou vpřed za sponu stydkou vystupuje. (Viz obraz 39.)

Choroba tato objevuje se v rozličných stupních, tak že buď dno dělohy ve přímém postavení ženy poněkud čelí na zad, avšak ještě výše stojí, než její oddíl dolejší; nebo že osa dělohy se dnem na zad obráceným úplně leží vodorovně, nebo že dno dělohy zcela ve vyhloubení kosti křížové, ano někdy až zrovna na otvor řitní zdá se býti sestoupilé, kdežto čípek zcela nad sponu stydkou vystoupil.

Uchýlení toto může se státi toliko v prvních měsících těhotenství, jelikož jenom v této době děloha ještě je tak malá, že může na zad klesnouti. Podnět k tomu sluší hledati v ochablosti svazů dělohy oblých (lig. rotunda) a měchýřových děložních (l. vesico-uterina), pročež tato choroba u žen po vícekráte těhotných mnohem častěji, ano téměř výhradně bývá pozorována. Za těchto poměrů může ovšem vchod pánve velmi prostranný, jakož i malé nachýlení pánve pro vznik této choroby podávati výminky příznivé.

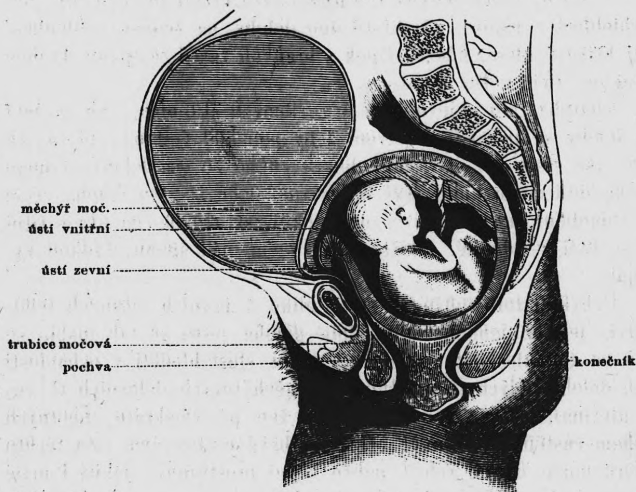
Mezi příčinami sluší uvésti všecky vlivy, které prudké otřesení života podmiňují, na př. pád, násilné udeření, skok, náhlý tlak břišní atd., při čemž přeplnění měchýře močového taktéž může přispěti ke vzniku této choroby zvláště ale tehdy, když svazy dělohy jsou značně ochablé, poněvadž jinak při větším naplnění měchýře děloha jenom tím těsněji na zadní stěnu pánve přiléhá. Nahromadění výmětů v dolejších oddílech střev může sice chorobu již způsobenou snad zhoršovati, nemůže však nikdy za příčinu její považováno býti.

Příčiny uvedené vyvolávají tuto úchylku v poloze dělohy zcela náhle. Mimo to bývají — ač více zřídka — také ještě pozorovány případy, ve kterých choroba tato vznikla jenom znenáhla.

Co nahodilý podnět k tomuto způsobu musíme za současné náchylnosti nejspíše považovati tlak střev na dělohu, když se totiž do vyhloubení děložního měchýřového (excavatio vesico-uterina) vtlačují. Mnohem vzácnější příčinou bývají nádory vláknaté (fibromy) na zadní stěně dělohy nebo srostění jich s okolím, poněvadž za těchto poměrů těhotenství tak snadno nenastává.

Vznikl-li neduh tento, cítí těhotná značnou tíži v životě, bolestné napínání v končinách tříslových a prudké bolesti v kříži.

Obraz 39.



Děloha zúrodněná, uchýlená zpět a sevřená.

Zároveň je stolice a močení velice stížené, nebo i zcela nemožné ačkoli ustavičné nucení nemocnou vybízí ku pokusům, aby násilným upotřebením tlaku břišního zábyvy tyto provedla. Po delším trvání dostavuje se též nucení k vrhnutí, až i skutečné vrhnutí, bolestivost podbřišku a dělohy, značná horečka a dle výsledků a rozličných sdružení také ovšem ještě mnohý jiný rozmanitý příznak obtížný.

Ve případě nejpříznivějším stává se, že se děloha sama sebou opět do původní pravidelné polohy své vrací, načež všecky obtížné příznaky mizí, a těhotenství pravidelný průběh míti může. Nezřídka

však nastává také v těchto případech teprvé později potracení, když při uchýlení z prvotní, pravidelné polohy výlevy krve do dutiny děložní způsobily odloučení vejce od stěn děložních.

Častěji však se stává, že se děloha do své původní pravidelné polohy sama sebou již nevrací. Kde je případ tento ponechán sám sobě, zvýšuje se nehoda tato neustále obmezeným vyměšováním moči a stolice, prudkým nucením těhotné, zánětlivým naduřením dělohy a přirozeným přibýváním její velikosti a má přeplnění, zjitření, sněť (gangræna) a roztrhnutí měchýře močového — močokrevnost, vrhnutí výmětů (ileus), zánět dělohy a pobřišnice, potracení a těžký krvotok za následek. Příznaky tyto objevují se tím rychleji a prudčeji, když odchýlení dělohy vzniklo náhle, kdežto při způsobu provleklém (chronickém) nenastávají tak brzy, tak že děloha v nepravidelné poloze mnohdy až i do 5.—6. měsíce může vzrůstati. V takovýchto případech hrozí ovšem nebezpečí roztržením dělohy tím spíše, když konečně děloha v této nepravidelné poloze své hledí plod vypuditi.

Rozpoznání může býti zjištěno toliko po důkladném vyšetřování na životě (zevně) a pochvou i konečníkem (vnitř). Dle stupně této choroby shledává prst do pochvy zavedený zadní klenbu více méně hluboko stlačenou tělem a dnem dělohy, kdežto čípek s brankou zcela vpřed je postaven nebo úplně nad sponu stydkou vystoupil, tak že jej zde někdy toliko s těží lze dosahnouti. V takovýchto těžkých případech zdá se, jako by pochva kulatým nádorem, který pánev vyplňuje, ze zadu byla stištěna, a právě tento nádor lze též cítiti, když prst do stlačeného konečníku zavádíme. Nad sponou stydkou tvoří měchýř močový nádor více méně značný, šplýchavý a při tlaku obyčejně důtklivý.

Předpověď závisí od toho, může-li děloha snadno nebo těžko uvedena býti do polohy pravidelné, dále od toho, zdali se již dostavily následky a v jaké míře. Proto je předpověď nejvíce příznivou, když děloha je pohyblivá, a když není posud žádných příznaků zánětlivých, nebo když se nejeví známky začínajícího potracení atd. Je-li děloha již sevřena, následuje obyčejně potracení, a proto je výsledek pro plod zcela nepříznivý. Předpověď nejsmutnější pro matku i plod nastává ale tehdy, když se již objevily příznaky značného zjitření, sněti, nebo trhliny měchýře močového, jakož i známky zánětu pobřišnice, nebo močokrevnosti, nebo zánětu ano mnohdy i roztržení dělohy, kteréžto případy obyčejně končí smrtelně.

Při léčení musíme vždy nejprvé přihlížeti k měchýři močovému, poněvadž od tohoto ústroje stálým přibýváním moči hrozí největší a nejrychlejší nebezpečí, poněvadž také vyprázdněním měchýře vrácení dělohy do pravidelné polohy značně je usnadněno. Odebrání moče, které bývá někdy dosti obtížné, může se zkusiti cévkou pružnou, bývá ale obyčejně kovovým kathetrem mužským provedeno, při čemž sluší ohled bráti na obyčejné uchýlení měchýře močového na některou stranu (nejčastěji pravou), jakož i na tu okolnost, že trubice močová čípkem nad sponu stydkou vystoupilým bývá příliš zahnuta i stištěna. Není-li možná, odebrati moč cévkou, musí ve případech těžkých provedeno býti třebas i nabodnutí měchýře. Vyprázdnění konečníku, kteréž je ovšem před zasahnutím ručním velmi nutné, musí klystéry způsobeno býti, při čemž sluší trubici značně dlouhou zavésti velmi vysoko až nad stištěné místo konečníku; nemůže-li se to podařiti beze zvláštních obtíží, musíme toho raději nechati, abychom zaváděním násilným částky trpící nepodráždili nebo neporanili.

Jsou-li sousedící ústroje vyprázdněny, a není-li děloha ještě příliš pevně sevřena, podaří se někdy, uvésti ji ve pravidelnou polohu její původní, když nemocnou položíme na stranu, při čemž končetiny dolejší přitahuje ke břichu, kdežto se hořejší částí těla silně vpřed a dolů nakloňuje, ve kterémžto položení hledí po několik hodin setrvati.

Nevrací-li se při tomto jednání děloha sama sebou do žádoucí polohy své, nebo jsou-li již zde poměry, pro které by další vyčkávání bylo nebezpečným, musíme vrácení dělohy ihned provésti hmaty ručními. Prudké a bolestné záněty pobřišnice nebo dělohy musí ovšem dříve ještě prostředky přiměřenými umírněny býti, při čemž léky utišující a omamující ve způsobě již prvé naznačené co vestříknutí podkožné nebo klystéry budou zajisté prospěšnými.

Vrácení (redukci) sluší provésti buď v naznačeném již položení na straně nebo v ten způsob, že se nemocná opírá o své lokty a svá kolena, ve kterémžto položení vnitřní tlak břišní — jak známo — co možná nejvíce je snížen, a tudíž poměr pro vrácení dělohy co možná nejpříznivější je utvořen. Na provedení práce zamýšlené musíme do konečníku vložiti dva prsty řádně olejem natřené (dle potřeby též polovici ruky, při čemž bude vůbec častěji nutno, upotřebiti narkosy chloroformové), načež hledíme stejným, zvolna stupňovaným tlakem na dno dělohy pošinouti je podél vyhloubení

kostí křížové ke vchodu pánve. Není-li možná, provésti dělohu okolo předhoří, musíme ji střídavě k jednomu nebo druhému úhlu kosti křížové tisknouti a takto hleděti prostoupení její způsobiti. Kde dno dělohy okolo předhoří prošlo, tam se děloha již sama sebou vrací do své pravidelné polohy.

Často se toto jednání podaří teprvé po opětovaných pokusech, které ve přestávkách několika hodin, s prospěchem pak — jak bylo již uvedeno — v omráčení chloroformovém můžeme provésti.

Když je děloha vrácena, musí těhotná alespoň po několik dní setrvati v posteli, při čemž sluší přihlížeti ku pravidelnému vyprazdňování měchýře a konečníku, načež se i později každé příležitosti, po kteréž by se neduh mohl opakovati, musí varovati, zvláště dokud děloha ještě je tak malá, že by nepravé položení toto opět mohla zoujímati.

Když se vrácení dělohy vůbec nepodařilo, musíme — pokud žádné nutné příznaky nevyžadují rychlou pomoc — vyčkávati, ponechávajíce těhotnou v položení naznačeném, pečujíce o vyprazdňování měchýře a hledíce příznaky zánětlivé přemáhati. Nezřídka působí v takových případech příroda sama zaváděním samovolného potracení příznivý obrat pro matku. Nastávají-li však okolnosti životu nebezpečné, je potracení uměle zavedené příkazem nutnosti. K tomu cíli bylo by ovšem věcí nejlepší, ohnuté pátradlo provésti skrze průtok hrdla dělohy, aby mázdry plodové byly protrženy; práce tato nedaří se však snadno za příčinou zvláštního položení a nalomení hrdla, tak že často nastává i nutnost, pomocí bodce tříhranného (troikartu) dělohu skrze přední stěnu konečníku nebo zadní stěnu pochvy nabodnouti a takto odplynutí vody plodové provésti.

Kde se dostavují následky svrchu uvedené, vyžadují příslušné léčení.

3. Uchýlení dělohy v před (anteversio) je v těhotenství ve průběhu druhého měsíce, kde dno dělohy vždy značněji v před je nakloněno, a hrdlo s tělem tupý úhel tvoří, poměrem sice zcela přirozeným. Za nepravidelnost sluší je považovati teprvé v pozdějších (posledních) měsících těhotnosti, když děloha přední stěnu břišní neobyčejně rozšiřuje a dnem svým vpřed klesá, kdežto čípek s brankou k zadnímu objemu vchodu pánve vystupuje. V této způsobě jsou tyto poměry známy co břicho visuté, mohouce nabýti stupně tak značného, že nachýlené vpřed tělo dělohy níženji stojí, než spona stydká, ano i přes ni až do polovice stehen klesá.

Co příčinu lze nejčastěji považovati neobyčejnou splihlost přední stěny břišní, pročež břicho visuté mnohem častěji u žen po vícekráte těhotných nalezáme. Mimo to bývá uchýlení dělohy vpřed způsobeno značným nachýlením a zúžením vchodu pánve, značnější vystoupilostí páteře bedrové a velmi nízkou dutinou břišní, jak to nezřídka pozorováno bývá u lordotických, když se hrb nalezá v bedrové části páteře. Rovněž tak může toto uchýlení dělohy podmíněno býti neobyčejnou její velikostí, jakož i značným rozšířením střev. Z těchto příčin mohou ovšem některé býti spolu sdruženy, ve kterýchžto případech tato nepravidelnost již dříve (v 8.—7. měsíci) a v míře ještě tím vyšší může vzniknouti.

Škodlivými a nepříjemnými následky bývá zde: obtížná chůze v poslední době těhotenství, otoky na nejdolejších částích pokrývek břišních, opruzení na plochách kůže sebe se dotýkajících a o sebe se troucích, když při značném stupni visutého břicha děloha přes sponu stydkou dolů visí; uchýlky v polohách plodu, a sice: polohy příčné a šikmé, nepravidelné postavení hlavy, při čemž se nezřídka stává, že jedna strana hlavy do vchodu pánve nalehá v té míře, že ucho nad jejím středem se nalezá; stížené vniknutí hlavy vchodem pánve, jelikož zde osa dělohy i plodu velmi značně se odchyluje od osy vchodu pánve.

Rozpoznání života visutého bývá učiněno hlavně vyšetřováním zevním, kterýmž shledáváme, že děloha dnem svým značně je nachýlena vpřed, nebo docela přes sponu stydkou převisuje. Vyšetřujeme-li těhotnou vnitř, když přímo stojí, nalezáme čípek a branku na zad a vzhůru uchýlené, nebo nemůžeme je ani dosahnouti; snadněji pro prst přístupnými stávají se jenom tehdy, když paní leží na zádech, kříž majíc povýšený, nebo když dno dělohy volnou rukou svou pozdvihujeme.

Předpověď je dosti příznivá, jelikož tato úchylka v poloze dělohy sama sebou nepůsobí žádného nebezpečí, bez velkých obtíží může býti opravena, tím pak také všecky následky nepříjemné mizívají.

Přispění může záležeti v tom, že musí těhotná nositi přiměřený pás břišní, kterýmž nebo ručníkem okolo života ovinutým také při porodu děloha ve pravidelné poloze musí býti udržována. Při menších stupních tohoto uchýlení postačí při porodu obyčejné položení na kříži poněkud povýšeném.

4. Šikmým položením dělohy (obliquitas) bývá nazýván ten poměr, za kterého dno dělohy značně se odchyluje od střední

čáry břišní na některou stranu (častěji pravou, než levou). Dle polohy dna čelí pak branka vždy na stranu protější, tak že ji při vyšetřování vnitřním úplně u jedné nebo druhé postranní části čáry nejmenované a při tom nejčastěji více na zad obrácenou nalezáme.

Šikmou polohu zoujímá děloha obyčejně jen v pozdějších měsících těhotenství, a bývají tu co příčiny pozorovány: jednostranná, chorobná připevnění (adhaesiones) dělohy, na př. svazy vazivovými následkem zánětů atd., nebo zkrácením svazu oblého (lig. rotund.) jedné strany; narostliny, které dělohu ze střední čáry těla odšinují; zúžení pánve, pro které v poslední době těhotnosti dolejší oddíl dělohy nemůže vchodem pánve sklesnouti.

Co následky bývají v těhotenství i při porodu pozorovány: šikmé polohy plodu a značnější tlak dolejšího oddílu dělohy na čivy a cévy jedné strany ve vchodu pánve a ve hlubině pánve; stížené vnikání nalehající části plodu do vchodu pánve.

Pro rozpoznání dokazuje zevní vyšetřování dělohu dnem jejím značně od střední čáry těla k jedné straně odchýlenou, kdežto prst do pochvy zavedený branku na straně protější nalezá. Pošinujeme-li zevně dno dělohy směrem ke střední čáře břišní, blíží se také branka ze strany protější ve střed pánve, jsouc nyní při vyšetřování spíše přístupnou.

Předpověď je příznivá, jelikož tato nepravidelnost žádného zvláštního nebezpečí nepodmiňuje a obyčejně zcela snadno může odstraněna býti. Toliko poměry, které k úchylce této zavdaly podnět, mohou býti nebezpečné.

V těhotenství není právě příliš třeba nějakého zvláštního přispění, nenastávají-li jednostranným tlakem bolesti a otoky na příslušné končetině dolejší, ve kterémžto případě nosení pásu břišního, který by dno dělohy ke střední čáře těla mohl přidržovati, nebo alespoň vždy čas po čase položení na straně, od uchýleného dna děložního protější, prospěti může, když ovšem děloha je pohyblivá. Za těchto poměrů postačí také při porodu toto naznačené položení na straně, aby se postavení dolejšího oddílu dělohy a směr podélné osy děcka ke vchodu pánve zlepšil. Je-li děloha upevněna, nemůže se ovšem nepravidelný tento poměr v poloze změniti.

5. Vechlípením dělohy (inversio) nazýváme uchýlení v postavě a poloze, při kterém dno dělohy vkleslo do své dutiny nebo docela vnitřní plochou svou skrze branku vně vyniká.

Při tomto neduhu rozeznávají se trojí stupně, a sice co nejnižší: vklesnutí dna dělohy do jeho dutiny, tak že jako měkký, kulatý nádor více méně blízko nad branku se níží, kdežto zevně, na místě druhdy dna, vyhloubení přiměřeně značné se objevuje — sklesnutí dna dělohy, vklesnutí nebo vechlípení neúplné (depressio fundi uteri, intussusceptio seu inversio uteri incompleta); co stupeň vyšší: vyniknutí dna dělohy brankou, tak že děloha obrácená, svou vnitřní plochou zevně v pochvě leží — vechlípení úplné; a co stupeň nejvyšší: když děloha takto obrácená až před lůno vyniká, a proto také pochva více méně je vechlípena a dolů stažena — vechlípení s výhřezem.

Poměr tento bývá velmi zřídka a sice jenom ve třetí době porodní pozorován, nastává pak při změkklosti dělohy, nebo alespoň jejího dna a při tlaku nebo tahání, které dnem dělohy ve hlubinu její pohybuje; může tedy vzniknouti: když žena rodí, sedíc nebo stojíc, při tom plod rychle proniká, a při jeho vypadnutí pupečník napínán, a lůžko na dnu dělohy vězící taháno bývá; když pupečník je příliš krátký, zvláště když plod při tom kleštěmi nebo vybavením za nohy musil býti vyveden, pupečník se nepřetrhl, a lůžko pevně na děloze vězí; když při změkklosti dělohy v době poporodní bývá za pupečník taháno, dokud lůžko ještě není odluštěno. Také provází tento poměr v nižším stupni tak zvané ochrnutí sídla druhdy lůžka, o čemž bude později jednáno.

Nejprvnějším následkem této nepravidelnosti bývají prudké a trvalé krvotoky, které při vyšším stupni této úchylky bývají provázeny značnými táhlými bolestmi. Když vechlípení je úplné, mohou se též střeva i opona (omentum) vtlačiti do obrácené dělohy a stahováním dělohy býti stištěny, ve kterýchžto případech se příznaky nedokrevnosti sdružují se známkami, jaké se objevují při kýlách uskřinutých, a proto tu sluší uvésti: bledost i sklesloat obličeje, velký nepokoj a strach, studený pot, chvění, malý hojný tep, vrhnutí, mdloby, křeče — smrt.

Nedosahlo-li krvácení stupně tak značného, a byla-li nemoc — aniž by k uskřinutí střev bylo došlo — ponechána sama sobě, následuje brzy zánět dělohy a pobřišnice, kterýž při vechlípení úplném nezřídka končí snětí a smrtí. Toliko v jednotlivých případech bylo pozorováno, že se děloha úplně vechlípená v této poloze zmenšovala, zavinovala a v ní setrvala, aniž by tím stav ženy byl značněji býval porušen.

Rozpoznání není při vechlípení úplném obtížné. Příznaky nápadné jsou zde tyto: při sáhání po životě schází pocit tuhého tělesa, jaké poskytuje děloha, tak že břicho je jako prázdné; v pochvě nebo již před lůnem leží kulatý, měkký, krvácející nádor (děloha), na němž může lůžko ještě vězeti. Tím obtížnější je ale rozpoznání při menším stupni; kleslo-li dno dělohy až na branku, nemůžeme dělohu pokrývkami břišními cítiti, nebo nalezáme ji velmi nízko a spolu s jakýmsi prohloubením na jejím dnu, kdežto skrze branku nebo v ní cítíme kulatý, hladký nádor, který je v tomto druhém případě brankou sevřen. Je-li snížení dna toliko nepatrné, nepodává vnitřní vyšetřování žádného výsledku, zcvní pak jenom tehdy, když pokrývky břišní jsou slabé a splihlé, když pak snížení na dnu dělohy dle své polohy vůbec je přístupno hmatu, na přední stěně břišní konanému.

Předpověď je vůbec nepříznivá, poněvadž neduh tento buď krvotokem nebo následujícími záněty a snětí může velmi špatně končiti; méně pochybnou je předpověď při vechlípení neúplném a snadné vrácivosti dělohy vechlípené; avšak nejvíce nepříznivou je tehdy, když při vechlípení úplném branka se tak pevně stahuje, že vrácení dělohy není možné, když pak již záněty, snět nebo uskřinutí střev nastaly.

Přispění lékařské záleží zde ve vrácení dělohy vechlípené a ve přemáhání škodlivých případů, které vechlípením vznikly. Je-li děloha až před lůno vyhřezlá, budiž prvé vložena do pochvy, načež pak úplně vrácena tím, že ruku kuželovitě složíme, prsty jejími na nejhlubší místo dělohy vechlípené tiskneme a takto ji znenáhla vzhůru pošinujeme. Nepodařilo-li se to tímto způsobem, sluší zkusiti jiný, dle něhož má vechlípená děloha obklíčena býti nataženými prsty obou rukou, kdežto palce na nejhlubším místě dna dělohy hledí vtisknouti jamku, která se stálým tlakem zvětšuje a konečně upotřebení dřívějšího způsobu s dobrým výsledkem dovoluje.

Při vechlípení neúplném může se zkusiti napravení dělohy v ten způsob, že zahnutou tyčinkou, která má na svém konci malou, jemnou houbu, vkleslé dno dělohy vzhůru pošinujeme.

Překáží-li při napravování rukou křečovité stahování branky, může nejlépe omámením chloformovým odstraněno býti.

Když se děloha v nepravidelné poloze své již tolik stahla, že není možná, vpraviti ji do její pravidelné polohy, musíme tu zlé následky choroby této mírniti; když by pak byla před pochvu vyhřezla, musíme hleděti, abychom ji alespoň v pochvě udrželi.

6. Kýly těhotné dělohy byly ve případech některých pozorovány. Velmi často vznikají kýly tím, že děloha nezúrodněná některým otvorem ve stěnách břišních (kruhem tříslovým, nebo stehenním, otvorem vejčitým, nářezem kyčlovým — incisura ischiadica, bílou čarou břišní) vystoupila a takto kýlu děložní (hysterokele) podmínila. Méně četné jsou případy, ve kterých děloha, tak nepravidelně ležící, byla zúrodněna. Pro vzácnost této úchylky postačí snad, uvedeme-li zde jenom tolik, že takové těhotenství — ač nebylo-li v čas provedeno vpravení — obyčejně svého pravidelného konce nedochází, nýbrž že spíše následkem toho, že průtok kýly dělohu stále se zvětšující záhy svírá, obyčejně potracení nastává. Nicméně jsou také případy známy, ve kterých těhotenství trvalo daleko přes druhou polovici, a zábyv porodní na to nastalý toliko řezem císařským mohl ukončen býti.

Nejčastěji téměř byly pozorovány kýly dělohy pupkové a břišní. Pouhá kýla pupková, při které není rozstupu rovných svalů břišních, nemůže ovšem dělohu vysoko těhotnou v sobě míti; v takových případech může porod zcela pravidelně býti ukončen.

Také vlastní břišní kýly těhotné dělohy jsou velmi vzácné; přece však byly pozorovány případy, ve kterých děloha vysoko těhotná spočívala ve vaku kýlovém, který byl rozšířením některé velké jizvy v pokrývkách břišních utvořen.

Nejčastější jsou kýly v čáře bílé, chceme-li je již čítati mezi kýly; vznikají následkem rozstupu svalů rovných, a obsah kýly zdá se býti pokryt mimo zevní kůži též povázkami (fascia). V menším stupni, kde totiž jenom část dělohy v tomto vyhloubení leží, pozorujeme toto odchýlení dosti často, jelikož visuté břicho značné velikosti vždy je sdruženo s rozstupem rovných svalů.

Rozpoznání této nepravidelnosti v poloze dělohy je zcela snadné, zvláště když se těhotná, ležící na zádech, poněkud trupem svým pozdvihne. Děloha vystupuje pak jako koulovitý nádor v bílé čáře, kdežto se po obou její stranách stažené svaly břišní zřejmě ohraničují. Přispění lékařské je zde takové, jako při břichu visutém.

III. Záněty dělohy a částí okolních.

Častým pozorováním je zjištěno, že záněty dělohy zúrodněné a ústrojů sousedních nebývají právě příliš vzácné; třebas také méně často bylo možná, záněty takové dokázati na ženách v těhotenství zemřelých, nasvědčují tomu přece mnohé výjevy, za živa

pozorované, jakož i výsledky při pytvání žen po porodu zemřelých a chorobné útvary na ústrojích vaječka nalezené.

Majíce jednati o zánětech dělohy zúrodněné, musíme rozeznávati záněty nitroblány a dužniny její, jakož i povlaku dělohy pobřišnicového.

1. Zánět nitroblány děložní (endometritis decidua) jeví se rozličnými zábyvy chorobnými, kteréž se mimo bujení buněk mohou jeviti také nepravidelným odměšováním. Kdežto zúrodněné vaječko již svým ukládáním do sliznice děložní působí co značné dráždidlo, tak že sliznice ze sebe vytvořuje pravidelnou mázdru padavou; může následkem jistých poměrů, když na př. již před zúrodněním byla nitroblána dělohy zanícena, nebo jinými příčinami (příjicí — syfillis) sliznice dělohy chorobně býti podrážděna tak značně, že dle způsobu a průběhu zánětlivého podráždění také následky této zvýšené činnosti tvořivé jsou rozdílné. Objevuje-li se náhle ve způsobu prudkém, má za následek výlevy krve na mázdry plodové a působí tak potracení nebo porušení vaječka, přeměňujíc je v tak zvanou zvrhlinu (zásnět) krevnou nebo masitou (mola carnea).

Kde je zánět více provleklý, nastává mimo bujení buněk také chorobné odměšování (end. dec. catarrhalis, hydrorrhoea gravidarum), kteréž se nahromaďuje mezi mázdrou padavou (decidua) a mezi skorou (chorion), odcházejíc za slabého stahování se dělohy hrdlem do pochvy a odtud z lůna vytékajíc. V míře menší objevuje se tento zápachu i barvy nemající, vodě z masa podobný výtok již ve třetím měsíci těhotenství, ve množství větším ale teprvé v posledních třech měsících, při čemž objemu života neubývá, a těhotenství obyčejně pravidelného konce svého dosahuje, ačkoli často bolesti porodní dříve nastávají a plod vypuzují. Chorobný stav tento objevuje se nejčastěji sdružen s vodokrevností (hydræmia), kdež vůbec syrovatečné výpotky snadněji se tvoří, při vodnatosti mázdry ovčí (hydramnios), při všech způsobech vodnatelnosti (hydropsia), a dodržuje ve případech jednotlivých ráz čmýrový (katamenialní).

Rozpoznání není obtížné; mimo množství a jakost tekutiny vycházející nasvědčuje chorobnému odměšování také trvání a opětování výtoku, jakož i to, že zde schází každá viditelná změna v podobě a velikosti života, jakož i ta okolnost, že při tom nepanují bolesti porodní. Omyl mohl by se státi v těhotenství s bez-

děčným odcházením moči nebo se předčasným odplynutím vody plodové, kteréž by ale vždy začátek porodu naznačovalo.

Jelikož nemáme prostředků, kterými bychom chorobné odměšování umenšiti nebo zcela zameziti mohli, musíme vzdalovati všecky vlivy, které mohou přívaly krve k děloze způsobiti, musíme proto nařiditi úplný poklid, dále mírniti předčasné stahování dělohy, když by již bylo nastalo, jakož i bolesti, při čemž prospějí zvláště léky omamující, podávané vnitř nebo ve způsobu klystérů.

2. Zánět dužniny děložní (metritis) bývá v těhotenství celkem zřídka pozorován a jeví se tu ve způsobu náhlém nebo provleklém. Nejčastěji se šíří po celé děloze co následek po sevření dělohy při nějaké úchylce od pravidelné polohy, nebo může býti pozorován na jednotlivých její částech, přecházeje ve hnisání a tvoření blíz (abscessus). Jednotlivé případy samočinného roztržení dělohy při porodu mohou snad přičtěny býti té okolnosti, že dužnina dělohy rozšířeným zánětem již v těhotenství byla zkypřena i změkčena a tudíž spíše k roztržení podnět zavdati mohla.

Zánět d. d. provleklý objevuje se na dolejší polovici obyčejně co zbubření (oedema), působí na brance otoky pysků a bývá provázen vodnatým naduřením pochvy a lůna. Dužnina dělohy je naplněna tekutinou krvavě syrovatečnou, jsouc při hmatu měkká jako těsto; někdy také vytéká mok syrovatečný. Obyčejně je tento způsob zánětu spojen s vodnatelností břišní, podmiňuje pak značnou křehkost dužniny. Na čípku tvořívají se taktéž vředy, aniž by ostatně na těhotenství nebo na porod měly vliv nepříznivý.

Náhlý zánět dužniny děložní jeví se překrevněním a zkypřením dužniny, kteréž se někdy na sliznici a pobřišnici šíří, podávajíc podnět ku předčasnému stahování dělohy.

Příznaky jsou rozdílné dle stupně choroby. Na začátku objevuje se bolest v pánvi, odcházení stolice i moče je stíženo, a pro přeplnění konečníku i měchýře je tlak na čípek a na dno dělohy bolestný. Za těchto okolností může přece dojíti ke zhojení při jednání a chování přiměřeném; anebo se dostavuje značná horečka, bezvědomí, bolestné stahování dělohy, a za příznaků těžkého ochuravění puerperálního nastává konec smrtelný.

Rozpoznání může učiněno býti toliko bedlivým vyšetřováním. Zbubření mohlo by omylem považováno býti za provleklé naduření (infarctus), ač se liší rozdílnou hutností a současnými příznaky v pochvě a v okolí. Zánět dužniny dělohy náhlý vyniká značnou bolestivostí, při čemž velikost ústroje obyčejně je pravidelná.

Průběh zánětu dužniny děložní není v těhotenství nepříznivý v té míře jako v šestinedělí, může ale při porodu mnohé značné porušení vyvolati.

Přispění při zánětu náhlém záleží v nařízení úplného poklidu, jakož i v obyčejném léčení protizánětovém, při čemž sluší proti bolestem vždy zkusiti prostředky utišující. Zánět počasný, jevící se též zatvrdlostí (induratio) čípku, nemůže se v těhotenství dostatečně léčiti.

3. Z ústrojů sousedních jsou to hlavně: vak pobřišnice, vejcevody a vaječníky, ve kterých bývají pozorovány zábyvy zánětlivé.

a) Značné překrevnění, ve kterém se povlak pobřišnice, dělohu pokládající, nalezá po celé těhotenství, přechází nezřídka v částečné lehčí záněty, které podmiňují ostře obmezenou citlivost dělohy zúrodněné. Nastal-li zánět na povlaku pobřišnicovém dělohy (perimetritis), šíří se též na sousední části pobřišnice. Když dužnina okolo dělohy v zadní prostoře (mezi konečníkem a dělohou) je zoujata zánětem, lze v zadní klenbě pochvy cítiti nádor, který při tlaku je velmi bolestný; výpotek tento podmiňuje obtíže při stolici, často však bývá ještě v těhotenství pozorováno vstřebání (resorptio), málo kdy ale utvoření hlíz. Při zánětu dužniny okolo dělohy ve předním prostoru (mezi dělohou a měchýřem) pozorujeme prudké nucení na moč; zároveň bývá zde pozorováno odchýlení čípku velmi bolestné.

Značnější výpotek tvoří se velmi zřídka, a povšechný zánět pobřišnice s koncem smrtelným objevuje se toliko po těžkých úrazech.

Rozpoznání zánětu v okolí dělohy lze v těhotenství při jeho začátku velmi těžce rozděliti od zánětů dělohy, měchýře nebo pastelínu (proctitis); když však se výpotek již uzavřel, může se rozpoznání učiniti s jistotou dostatečnou z té okolnosti, že je zde nádor nepohyblivý a bolestný.

Předpověď není právě nepříznivá, ačkoli tuhé výpotky — když by nebyly vstřebány — zábyv porodní mohou dosti značně rušiti. Vliv zvláště nepříznivý působí hlízy, otvírající se do dutiny pobřišnice.

Přispění lékařovo záleží v nařízení poklidu, podávání prostředků protizánětových a bolesti umírňujících. Kde jsou tuhé výpotky, lze mnohdy s prospěchem zkusiti vtírání jodu s glycerinem, jakož i raditi minerální vody, které vstřebávání podporují.

b) Jelikož tyto částečné záněty pobřišnice v každé době těhotenství jsou mnohem častější, než záněty dělohy, lze ovšem tím spíše pochopiti, že se k takovýmto prudčím zánětům pobřišnice snadno přidruží záněty vaječníků (oophoritis) a vejcevodů (salpingitis), jakož i dužniny v pánvi (pelvioperitonitis). Příznaky jsou i zde podobné jako při zánětech předešlých, a sice: zprvu záchvat prudkého mrazení, na to krutá horečka, odýmání břicha (meteorismus), zácpy nebo průjmy; neobyčejná bolestivost v prvních měsících v podbřišku, kdežto se v pozdějších buď jen na vlastní sídlo zánětu obmezuje, nebo v těžších případech po celém životě šíří. Jelikož tu obyčejně spolu je zánět pobřišnice (peritonaeitis), můžeme způsobený výpotek hmatem i poklepem dokázati, kdež se pak někdy stává, že děloha, kterou bylo v prvních měsících těhotnosti zřetelně cítiti, nyní je velkou hmotou výpotku, obyčejně rychle tuhnoucího, kryta a ve svém ohraničení obtížněji hmatatelná. Nápadné je při tom, že i prudké a těžké záněty pobřišnice někdy nemají žádného škodného vlivu na těhotenství, kteréž také za trvání značného, někdy velmi obtížného výpotku mnohdy pravidelného ukončení svého porodem dochází. Za pravidlo to ovšem nemůžeme vždy považovati, jelikož nemoc tato též právě tak často potracení a porod předčasný mívá za následek. Že je za těchto poměrů porod nad míru bolestný, že značné, stahováním dělohy způsobené napínání pobřišnice může tím zánět již utvořený ještě zvýšiti, že tu pozdržené odluštění lůžka, jakož i prodloužené zavinování (involutio) dělohy po porodu mnohé poměry škodlivé a nebezpečné podmiňuje, rozumí se ovšem samo sebou.

Léčení řídí se pravidly při zánětu vůbec obyčejnými, hledíc při bolestném stahování dělohy podávati úlevu prostředky utišujícími.

IV. Narostliny.

1. Nádory vláknaté (fibromy) mají dle svého sídla, své podoby, velikosti a hutnosti rozličný vliv netoliko mnohdy na zamezení zábyvu oplodňujícího, ale také — když se zúrodnění přece stalo — hlavně na těhotenství a porod.

a) Když je fibrom o široké spodině poněkud větší, když večnívá do dutiny děložní, může tím těhotenství více méně rušeno býti, jelikož se stěny dělohy nemohou ve stejné míře šířiti, čímž se již v prvních měsících postupující vyvinování vejce obmezuje, a ku potracení podnět podává, kdežto v pozdějších dobách útěžku

při značnějším rozšíření stěn děložních následkem nepoddajnosti nádoru a tím podmíněného napínání sousedních částí dělohy roztržení její samočinné může nastati.

Při porodu jeví se porušení zábyvu tohoto obyčejně jen nepravidelnostmi v činnosti bolestí porodních, krvotoky více méně značnými, a jenom velmi zřídka mohou fibromy býti příčinou trhliny děložní. Vůbec však sluší dbáti na sídlo nádoru více povrchní nebo hluboké; nádory vláknaté pod pobřišnicí (subperitoneální) — třebas byly sebe větší — nemají žádného vlivu na zábyv porodní, kdežto menší narostliny vmezeřené (intersticiální, intramurální) pravidelné stahování dělohy při porodu zdržují, zvláště pak se jeho pravidelnému šíření po celém ústroji protivují a tak dílem vypuzení plodu zdržují, dílem v době poporodní a v šestinedělí příčinou bývají krvotoků více méně značných. Co překážka mechanická mohou jen tehdy působiti, když vězí v dolejší části dělohy a značným objemem svým vniknutí plodu do dutiny pánve zamezují, kterýžto poměr je ovšem velice vzácný.

Rozpoznání nádorů vláknatých v těhotenství je možné jenom tehdy, když narostlinu lze cítiti pokrývkami břišními nebo pochvou nebo konečníkem; jsou pak tu i při důkladném vyšetřování, ze vnitřního a zevního spojeném, omyly vždy snadno možné, jakož také těhotenství ve svém začátku bývá mnohdy pro fibromy přehlédnuto, kdežto opět ke konci útěžku nádory tyto někdy není možná rozpoznati, leč by následkem přítoku šťáv těhotenstvím zvýšeného značně byly zrostly, což platí hlavně jen o větších fibromech vmezeřených a podslizničních, jichžto dužnina mnohdy úplně nebo částečně bývá přeměněna ve hmotu měkkou, kdežto všecky nádory vláknaté menší a zvláště podpobřišnicové v těhotenství žádného značného uchýlení od své původní podoby a hutnosti nejeví.

Při porodu bývá rozpoznání menších fibromů vmezeřených ovšem nemožné, kdežto jinak není obtížno, nádory vězící pod pobřišnicí, třebas byly jen zvící ořechu, při zevním vyšetřování rukou na přední stěně dělohy nahmatati, což se ovšem nepodaří, je-li sídlo jejich na zadní stěně dělohy. Fibromy podslizničné a na zadní stěně dělohy uložené mohou teprvé tehdy býti poznány, když zavádíme ruku do dutiny děložní, kdež pak již není možný omyl s rakovinou dělohy, třebas by na př. ze zjitřeného povrchu narostliny, do pochvy čnějícího a tudíž zevním vlivům přístupného, vycházel hnis smrdutý, jelikož je známo, že nádory, vězící na dnu a na těle dělohy, téměř výhradně náležejí do druhu vláknatých. Taktéž nebude

omyl možný s rakovými nádory, na povrchu dělohy nebo pod pobřišnicí uloženými, když jen veškeré příznaky správně budou uváženy.

V těhotenství nemůže ovšem léčení ničeho pořiditi, leč že při nahodilém krvácení sluší co nejvíce poklid odporučovati, aby tak předčasné přerušení útěžku co možná bylo zamezováno.

Přispění při porodu bude přihlížeti hlavně k upravení činnosti bolestí porodních, když by snad byla porušena, ke stavení nebezpečných krvotoků a k zamezení možného snad roztržení dělohy. Kdež pak by při způsobu vyčkávacím ze zdržení porodu hrozilo matce nebo plodu nebo oběma nějaké nebezpečí, musí zábyv porodní urychlen býti pomocí umělou. Je-li nádor pohyblivý, sluší zkusiti, může-li do velké pánve býti vrácen nebo naopak až z pochvy vytažen, aby nepoměrnost prostorná byla poněkud alespoň vyrovnána. Kde však narostlina cesty porodní úplně ucpává, může i řez císařský býti nutným.

Předpověď řídí se tu ovšem dle poměrů a hlavně dle sídla i objemu narostlin vláknatých.

b) Nádory vláknaté topkovité (polypy) mají na těhotenství stejný vliv jako fibromy o široké spodině, doznávajíce také v této době podobné přeměny. Jinak nehrozí roztržením dělohy, jsouce spíše nebezpečnými pro značné krvotoky, kterými bývají provázeny, nebo mohouce tlakem svým na vejce způsobiti potracení.

Důležitější následky mají polypy při porodu. Vycházejí-li ze dna nebo z hořejší části těla dělohy, a není-li topka jejich příliš dlouhá, tak že nesahají až vedle nebo před nalehající část plodu: podmiňují při porodu vůbec stejné příznaky a nebezpečí, jaké bývají vyvolány vláknatými nádory o široké spodině. Jiný je však poměr, vycházejí-li z dolejšího oddílu dělohy, nebo je-li topka jejich tak dlouhá, že i při sídle svém v hořejších částech děložních až vedle nebo před nalehající část plodu sáhají, kdež tvořívají — zvláště když dosáhly jisté velikosti — hmotnou překážku porodu, kteráž značným tlakem na část plodu nalehající může způsobiti smrt plodu nebo takové zúžení cest porodních, že ukončení porodu může býti provedeno toliko předběžným odstraněním nádoru před plodem se nalezajícího, čehož lze docíliti cestou buď přirozenou nebo umělou. Když totiž tělo polypu, před plodem ležící, bolestmi porodními bývá v té míře dolů puzeno, že topka jeho, poměrně slabá, je přílišně napínána, bývá tu přetržena, kdež pak oddělený polyp před plodem bývá vyloučen. Zábyv tento není ovšem bez příznaků nepříjemných a nebezpečných, jelikož se napínání topky šíří též

až na východiště polypu, čímž se stahování dělohy stává velice bolestným, jakož i je možné, že ťopka na místě svého upevnění (insertio) se odtrhuje, kdež pak vznikají těžké krvotoky děložní před vyloučením plodu i po něm.

Nalezal-li se polyp původně vedle nalehající části plodu, bývá ní — je-li měkký a poddajný — tak stištěn, že se zábyv porodní odbývá beze značného porušení, nebo se také stává, že bolesti porodní účinkují toliko na tělo plodu, kteréž proto znenáhla hlouběji sestupuje, kdežto se narostlina vždy více a více vzhůru táhne zpět, tak že je konečně prstu vyšetřujícímu úplně nepřístupnou. Kde se tato příznivá okolnost neobjevuje, kde je polyp spolu značně tvrdý, může při sestupování plodu překážeti, zároveň pak takový tlak na něj působiti, že to smrt plodu mívá za následek.

Nevždy je rozpoznání takovéto narostliny zcela snadné, čemuž nasvědčuje již ta okolnost, že se zde mnohdy staly omyly. Velmi často byl polyp, nalezal-li se před plodem a mohl-li při značném objemu jen prstem býti hmatán, za hlavu neb řiť plodu považován, ač tu důkladné a správné vyšetřování třebas celou rukou hluboko až na ťopku nádoru zavedenou, jakož i jiné okolnosti (zpráva o poměrech dřívějších — anamnesa, zvláštní hutnost polypu atd.) může omyly podobné zameziti. Totéž platí o jiném poměru, že by totiž polyp vedle nalehající hlavy mohl býti považován za hlavu nebo řiť druhého dvojčete. Je-li však hlava plodu již tak hluboko v pánvi, že není možná ruku do dutiny děložní zavésti, zmizí zajisté také domněnka na přítomnost plodu druhého, současně do cest porodních vniklého.

Co se týče přispění, sluší nejprvé přihlížeti k velikosti, sídlu a vlivu narostliny na zábyv porodní. Je-li objem polypu velmi značný, tak že hlava vnikající do pánve nalezá překážku, musíme ťopku — kde ji lze dosahnouti — podvázati, na to dlouhými zahnutými nůžkami přestřihnouti a narostlinu po případu nutnosti třebas i kleštěmi vyjmouti. Překáží-li nádor svým příliš velkým objemem, že nemůžeme zavésti ruku až k ťopce, musíme jej zatím nástroji tak umenšiti, abychom získali místo na provedení konečného odstranění nádoru. Kde hlava plodu již vnikla do prostory, od nádoru ještě ponechané, kde však další její sestupování potkává se s překážkami, záleží pak na velikosti a tvrdosti polypu, je-li zde třeba buď kleští nebo dle okolností také ještě jiných operací, objem hlavy zmenšujících. V době poporodní je vyříznutí polypu — když byl napřed podvázán — zcela na svém místě, poněvadž zde nej-

snadněji můžeme k ťopce dostoupiti. Kde by však nemocná krvotokem předcházejícím byla velice seslabena, bylo by radno, polyp toliko podvázati, poněvadž by cévy ťopky — jsouce již v těhotenství velmi značné — byvše nyní proříznuty, mohly zavdati podnět ke krvotokům nad míru nebezpečným.

2. Rakovina hrdla dělohy nepřekáží zábyvu oplodňujícímu, není-li jen naduření (infiltratio) dělohy chorobnou hmotou příliš rozšířeno. Kde však zúrodnění nastalo, bývá těhotenství často přerušeno před pravidelným koncem svým ovšem již tou okolností, že zvětšeným přítokem krve k rodidlům v těhotenství neduh tento zrůstá, kdež pak ze zjitření nebo krvácení vzniká nebezpečí pro plod potracením.

Příznaky v těhotenství jsou úplně podobné těm, kteréž lze pozorovati u žen netěhotných, touto chorobou stížených. Okolnosti nebezpečné nastávají teprvé při porodu; čím více je hmota rakoviny rozšířena, čím tvrdší a nepoddajnější je hrdlo dělohy, tím obtížnější je zábyv porodní, tím trapnější a citelnější jsou bolesti porodní. Často nastávají trhliny hrdla dosti hluboké, které rychle mohou končiti smrtí.

Rozpoznání nemá zvláště v těhotenství žádných zvláštních obtíží. Při porodu mohl by se státi omyl se zbytněním čípku dělohy; považíme-li ale, že tu povšechný stav zdravotní z pravidla není porušen, že se zbytnění obyčejně obmezuje na jeden a sice nejčastěji přední pysk branky, že tu ani v těhotenství, ani při porodu nebývá krvotoků, že ale naproti tomu rakovina obyčejně následkem zvýšeného přítoku krve v těhotenství je změkklá a zjíchovatěná, kdežto zbytněný čípek je stejně tvrdý nebo hladký a rovný: nebude rozpoznání obou těchto chorob příliš těžké. Omyl s lůžkem vcestným (placenta praevia) mohl by se státi toliko při vyšetřování zcela povrchním.

Také při rakovitých narostlinách bradavičnatých (papillárních) je předpověď pro matku nad míru nepříznivá, jelikož již v těhotenství ztráty šťáv životních krvácením a hojným výtokem obyčejně ji velice seslábly, kdežto napínání a sevření nádoru, při porodu nevyhnutelné, nové krvotoky podmiňuje a konec smrtelný urychluje.

Přispění v těhotenství může se obmeziti toliko na stavení krvotoků a nahražování tělesných sil takto ubývajících přiměřeným zařízením životních poměrů. Kde by rakovina značně pokročilá mohla při porodu zralého plodu hroziti nebezpečím matce i děcku,

mohlo by se též jednati o umělé zavedení porodu předčasného, nebo dle okolností také o vyříznutí narostliny ještě v těhotenství.

Porod může sice netoliko při menším, ale i při značném stupni rakovitého zbubření ukončen býti silami přírodními, je ale obyčejně velmi trapný a bolestný, trvá obyčejně dlouho a hrozí proto již následkem značných krvotoků tím spíše nebezpečím matce i plodu. Třebas by tedy mohlo býti pravidlem, abychom nejprvé po nějaký čas vyčkávali úspěch bolestí porodních, pracujíce proti krvotokům stříkáním studené vody nebo vkládáním ledu do pochvy, nesmíme přece příliš dlouho meškati. Kde se tedy šíření branky přílišně pozdržuje, kde bolesti porodní jsou při tom prudké, musíme na zamezení trhlin dělohy vykonati krvavé rozšíření branky několika dosti hlubokými řezy a ukončiti porod pomocí umělou. Tvoří-li při tom značný objem nádoru překážku pro rychlé vybavení plodu, nesmíme — ač chceme-li zachrániti matku — dlouho meškati se zmenšením plodu, kteréž zde můžeme vykonati se svědomím tím více pokojným, jelikož děcko obyčejně hojnými, dlouho trvajícími krvotoky hyne. Řez císařský byl by jen tehdy příkazem nutnosti, když narostlina prostory v pánvi zúžuje v té míře, že ani zmenšené tělo plodu nemůže přirozenými cestami porodními býti provedeno. Pro pouhé zachránění plodu užiti zde řezu císařského, nebylo by na místě; neboť bylo-li krvácení prudké, obdržíme děcko mrtvé, zvýšujíce nebezpečí pro matku; je-li krvácení nepatrné, není příčiny ke spěchu, a v odstranění nádoru rakovitého je pak prostředek zajisté méně odvážlivý, aby plodu byla cesta pánví zjednána. Jelikož ale na druhé straně opět sluší uvážiti, že matky, i když porod přestály, pravidlem v šestinedělí těžce churaví a také hynou; bude se zde rozhodnutí o přiměřené přispění říditi dle okolností, jakož se ovšem pro všecky možné případy pravidlo vždy platné nijak nemůže uvésti.

V. Roztržení a poranění dělohy.

Roztržení, trhlina dělohy (ruptura) v nejširším smyslu jmenuje se každé porušení celosti na kterémkoli místě tohoto ústroje. Roztržení čípku, od zevního ústí počínající, je zvláště u prvniček příznakem, při porodu velmi obyčejným, nemívá však žádných škodlivých následků, když nepřesahuje místo, na kterém pochva na hrdlo přestupuje. Sáhá-li porušení celosti dělohy přes toto místo, nebo vzniklo-li na jakémkoli výše ležícím místě dělohy, nabývá

významu velmi důležitého a zove se v užším smyslu roztržení, trhlina dělohy.

Dle způsobu, jakým trhliny vznikly, rozeznáváme roztržení samočinné a násilné, kteréž můžeme také nazývati poraněním dělohy.

1. Roztržení samočinné (ruptura spontanea) objevuje se nejčastěji ve druhé době porodní, zřídka v době první, kdežto bývá v těhotenství příznakem nejvzácnějším.

Co příčiny lze v těhotenství považovati: nestejné nebo nedostatečné vyvinutí látky stěn děložních, jako na př. při děloze jedno- a dvojrohé, bezrohé a přepažené atd., při částečném změkknutí stěny zánětem a utvořením hlízy; při jizvách po řezu císařském nebo dřívějším roztržení atd.; při narostlinách atd.

Při porodu mohou býti vyvolány uchýlením v poloze dělohy (výhřezem atd.) a sevřením; velmi prudkým stahováním dělohy, při značné překážce porodu (tuhá, nepoddajná branka, zúžení pochvy, úzká pánev, přílišná velikost nebo vodnatelnost hlavy plodové — hydrocefalus — poloha plodu šikmá nebo obličejem, zanedbané polohy příčné plodu atd.); přílišným sesílením dna i těla dělohy nebo i bez něho, za poměrů ostatních jinak úplně pravidelných, kdežto hrdlo je přílišně napjato a stenčeno, jak tomu bývá nezřídka u žen po vícekráte rodících, ale také již někdy u prvniček (srov. obrazy 18., str. 46.; 26., str. 59.; a 28., 61.); tukovým zvrhnutím svalových vláken děložních; ostrými výčnělky nebo hranami pánve, na které nejdolejší díl dělohy při porodu částí nalehající plodu bývá tištěn.

2. Násilná roztržení (r. violenta) bývají v těhotenství pozorována velmi zřídka a téměř nikdy v prvních třech měsících, ve kterých děloha v pánvi je ukryta i chráněna. Ve měsících pozdějších může roztržení dělohy rozličnými úrazy (zvláště ze přední stěny břišní) nebo prudkým otřesením nebo stištěním života býti podmíněno.

Při porodu bývá trhlina dělohy nejspíše způsobena obratem, byl-li konán příliš kvapně nebo za poměrů nepříznivých, na př. při nedostatečném ještě rozšíření branky, při pevném obklíčení dělohy okolo plodu po odplynutí vody plodové, při hlubokém vniknutí nalehající části plodu do dutiny pánve; nebo příliš kvapným vybavením plodu za nohy, když branka je posud nedostatečně rozšířena nebo pevně stažena. Nezřídka bývají trhliny násilné pozorovány při neopatrném zacházení s nástroji porodnickými, jakož i při odbírání lůžka v děloze zadrženého.

Místo, na kterém se roztržení dělohy objevuje, bývá ovšem dle původní příčiny rozličné. Při trhlinách dělohy, způsobených nestejným nebo nedostatečným vyvinutím stěn děložních, částečným jejich změkknutím, zajízvením a narostlinami, je místo trhliny určeno již sídlem těchto příčin. Roztržení dělohy při zbytnění dna nebo těla děložního při tukovém zvrhnutí vláken svalových, při překážkách v porodu obyčejně značných, při ostrých výčnělkách v pánvi, při obratu konaném za nepříznivých poměrů, jakož i při úrazech způsobených nástroji porodnickými nalezají se téměř výhradně na dolejším díle (hrdle) dělohy a sice na postranním nebo zadním jeho objemu, kdežto poranění dělohy při odbírání lůžka bývá spíše způsobeno na dnu nebo těle dělohy. Vůbec objevují se trhliny nejčastěji na dolejším dílu dělohy, šířice se též na ústroje sousední, pochvu, měchýř močový a konečník.

Podoba i směr líší se ovšem dosti značně i řídí se opět dle vzniku trhliny. Při poranění nějakým nástrojem bývá roztržení určeno podobou a upotřebením nástroje. Při rakovitém zbubření hrdla dělohy bylo pozorováno odtržení hrdla více méně úplné, bylo to tedy roztržení ve směru příčném. Jiné samočinné nebo těžkými obraty na př. způsobené trhliny ubírají se obyčejně směrem podélným nebo šikmým, majíce nerovné kraje.

Velikost trhlin bývá nejdříve určena dle své hloubky. V tomto ohledu rozeznáváme úplné nebo pronikající, a neúplné nebo nepronikající roztržení dělohy, dle toho, jak totiž veškeré nebo jen některé vrstvy stěn děložních proniká. Roztržení neúplné šíří se obyčejně od zevního ústí podél hrdla do výše, sahajíc rozličně hluboko až i na pobřišnici, kteráž jen sama bývá zde mnohdy zachována; taktéž byly ale povrchní trhliny v povlaku dělohy pobřišnicovém pozorovány. — Mimo to sluší též dbáti ještě na velikost trhlin co do délky a šířky, kdež panují rozdíly od úrazu zcela nepatrného až k takovému roztržení, že i celé zralé vejce může otvorem trhliny vniknouti do dutiny břišní, při čemž sluší ovšem poznamenati tolik, že vždy i po samočinném i po umělém vyprázdnění dělohy trhlina stažením ústroje bývá opět poněkud zmenšena, pročež se na mrtvole vždy zdá býti menší, než byla původně při svém vzniknutí. Toliko případy, ve kterých po nastalém poranění děloha zůstává zcela ochrnutou ve své činnosti, tvoří zde výminku.

Co do průběhu a výsledku působí roztržení dělohy v těhotenství — nechť se již stalo spolu co natržení povlaku pobřišnicového nebo co trhlina pronikající (r. penetrans) — krvácení do

dutiny břišní, kteréž obyčejně náhle přivádí těžkou nedokrevnost a smrtelně se končí. Kde při trhlině pronikající byly blány plodové porušeny, vylévá se také voda plodová do dutiny břišní; kde pak roztržení dělohy je přiměřeně veliké, vniká tam též plod s ostatními částěmi svými.

Pokud se týká trhlin dělohy při porodu, jeví se hlavně — jak jsme byli již naznačili — na dolejší části dělohy, i panují zde zvláštní poměry hrdla, kteréž musíme poněkud alespoň uvésti. Děloha bývá zde v nejdolejší části své roztržena nejspíše při značné překážce v porodu, nechť již příčinou je úzká pánev, velká hlava plodu, vadné postavení hlavy nebo nepravidelná poloha plodu, kdež vždy hrdlo nesmírně bývá napínáno a vytaženo vysoko nad rovinu vchodu pánve. (Srov. obrazy 18., str. 46.; 26., str. 59.; 28., str. 61.) A tu vzniká roztržení dělohy, když se ústí vnitřní nalezá zšíří ruky nad rovinou vchodu pánve, nebo když musilo tak vysoko vystoupiti, že děloha již jen jako čapka na plodu nalehá, kdežto ústí zevní i s dílem hrdla vnitř pochvy ležícím (pars infravaginalis) ještě se nalezá před nalehající částí plodu. Dokud tyto poměry nejsou způsobeny, nemůže děloha býti roztržena, a také jednání operativní sotva zde trhlinu způsobí. Kde ale k těmto poměrům již došlo, může se hrdlo, přílišně napínané a následkem toho nesmírně ztenčené, při silné bolesti porodní roztrhnouti; operativním jednáním, zvláště snadno ale obratem, může hrdlo býti roztrženo, a může tato nehoda potkati nejlepšího lékaře porodního, když poměry tyto nezná nebo je neuvažuje.

Při prvničkách pracuje děloha — když se hlava plodu z jakékoli příčiny, tvořící překážku, nalezá vysoko — mnoho hodin, aniž by ustoupila ze svého postavení. Teprvé po dlouhé bezvýsledné činnosti zříká se tlak břišní a jeho okolí veškeré služby své, nemohouce dělohu nad rovinou vchodu pánve udržeti; tím nastává neshoda v těchto činitelech, kteráž vede brzy k tomu, že stahování dělohy i tlak břišní obdržují převahu a svou činnost na hrdlo dělohy obracejí. Tělo i dno dělohy stahují se vždy více vzhůru nad stálý a pevný bod — hlavu a tělo plodu; poddajné hrdlo bývá nepravidelně napínáno a zůstává se svým oddílem vnitř pochvy ležícím obyčejně mezi hlavou a vchodem pánve sevřeno; bývá tu tedy plod v menší nebo větší míře nad vchodem pánve do hrdla narozen. Způsobení těchto poměrů může se ovšem děloze při prvničkách jenom zřídka podařiti pro větší odpor, jaký tu tlak břišní a okolí poskytují; obyčejně vyčerpá děloha již dříve síly své nebo

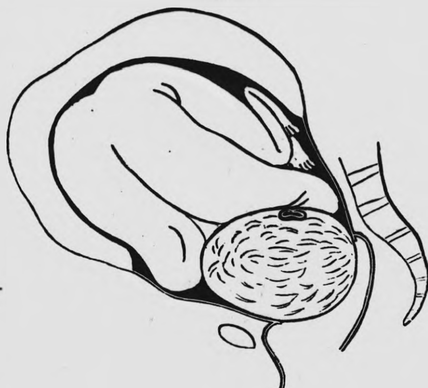
ochuraví; proto se u prvniček děloha zřídka může roztrhnouti. Nepokročil-li poměr tento příliš značně, může porod býti ukončen samočinně, a poměry tyto zůstávají neznámé; avšak již při porodu příštím, když mezi hlavou plodu a pánví panuje opět poměr podobný dřívějšímu, bývá náchylnost pro způsobení trhliny v hrdle dělohy mnohem větší, a děloha začíná jaksi při nejbližším porodu poměry pro způsobení trhliny tvořiti tam, kde byla při porodu předcházejícím přestala.

Při ženách po vícekráte rodících uchyluje se děloha — když byla již jednou nebo vícekráte nepoměrnost prostornou přemohla — mnohem dříve a snadněji ze své polohy, a proto se tu často již záhy děje nepravidelné rozšíření hrdla, utvořujíc poměry, při nichž se roztržení dělohy dostavuje. Kde již .hrdlo bylo druhdy takto rozšířeno, utvořují se poměry pro trhlinu dělohy často velmi snadno a rychle; tlak břišní a okolí zříkají se tu velmi záhy své služby. V těchto poměrech sluší hledati příčinu, proč ženy, po vícekráte rodící, často mnohem nesnadněji přemáhají nepoměrnost prostornou, než prvničky, a že menší zúžení pánve často teprvé při porodech pozdějších bývá poznáno. Tyto poměry hrdla byly pozorovány u žen po vícekráte rodících již po krátkém trvání zábyvu porodního, ano i ještě před odplynutím vody plodové, kdež se ovšem také ještě dále mohou vyvinouti, tak že tímto způsobem lze spíše porozuměti a uvěřiti případům ovšem vzácným, ve kterých nastalo roztržení hrdla dělohy ještě před odplynutím vody plodové.

Při nepatrných úchylkách odbývají také ženy po vícekráte rodící zábyv porodní samočinně. Kde však již poměry daleko postoupily, zápasí rodička marně i s nepatrnou nepoměrností prostornou, poznává svou nedostatečnost i stává se nepokojnou; rozčilení její jeví se zrychleným tepem, úzkostlivý výraz obličeje svědčí o její starosti co do výsledku porodu, a kde děloha již záhy neochuravěla nebo činnost svou nezastavila, roztrhává se sama na svém nejtenčím, nejvíce napjatém místě. Při tomto zábyvu tlouštne tělo i dno dělohy zkracováním svých vláken svalových, kdežto hrdlo je tenčí, jsouc vždy více a více napínáno; proto je roztržení těla nebo dna dělohy vždy méně možné, jsouc při porodu úkazem nad míru vzácným, kdežto se hrdlo může roztrhnouti velmi snadno.

Za takovýchto poměrů děje se ovšem rozšíření hrdla, kteréž u prvniček pravidelně má nastati ve hlubině pánve, již ve vchodu pánve. Hlava vězí brzy celá v hrdle, kdežto největší objem její

Obraz 40.



Nepravidelné poměry dělohy a hrdla při poloze plodu hlavou; děloha je na pravou stranu odchýlena; trhlina stala by se na levé straně.

více méně vysoko stojí nad průměrem přímým, tak že tu může nastati nepravidelnost ve průběhu porodu; kde však ústí zevní přes hlavu zpět se pošinulo, je již nebezpečí trhliny odstraněno.

Když pak již dužnina v hrdle dělohy povolila, tak že se stalo roztržení, jeví se to odchýlením dělohy na pravou nebo levou stranu, jelikož na jedné nebo druhé straně hrdlo je delší, pojímajíc v sebe některé raménko plodu, do něho vrozené; bez předcházejícího odchýlení v poloze dělohy podaří se právě obtížněji, hrdlo nepravidelně rozšířiti a ztenčiti. (Viz obr. 40.) Kde nalehalo záhlaví, tam bývá obyčejně hrdlo více napínáno, a tam se také stává roztržení dělohy. Za takových poměrů stojí pak ústí vnitřní již zšíří 2—3 prstů pod pupkem, a rýha (brázda) přiměřeně příčná, obyčejně šikmo ke vchodu pánve stojící, okazuje často zcela zřejmě hranici mezi látkou svalovou dělohy a hrdla; nad touto rýhou lze cítiti tvrdší tělo dělohy, pod rýhou pak měkčí a širší hrdlo, kteréž za těchto poměrů též raménka plodu v sobě chová.

Obraz 41.



Nepravidelné poměry dělohy a hrdla při poloze plodu ramenem, jak je multiparæ při nepoměrnosti prostorné objevují při zábyvu porodním nedlouho teprvé trvajícím.

Při pánvi značně zúžené dostavují se tyto poměry pro trhlinu

dělohy teprvé po dlouhé práci porodní, kteráž bývá obyčejně ukončena pomocí umělou, nebo tu děloha také ráznou činnost svou zastavuje, pročež roztržení při pánvi velmi úzké bývá úkazem poněkud vzácnějším.

Uvádí-li se obyčejně, že roztržení dělohy nastává v době porodní vypuzující, je to pojem poněkud nejasný, poněvadž by se mohlo mysliti, že nastává, když je hlava již ve hlubině pánve, jsouc obklíčena stěnami pochvy; právě naopak stává se však trhlina nejčastěji tehdy, když hlava stojí vysoko v hrdle a ve vchodu pánve, když je ústí zevní úplně otevřeno, jsouc obyčejně jen s 1" (2—3 cm.) široké. —

Co se týká mechaniky při poloze plodu ramenem, nebývá samočinné roztržení hrdla pozorováno u prvniček, z té příčiny asi, že tato poloha plodu vůbec častěji se objevuje u žen po vícekráte rodících, že pak — třebas by také u prvničky byla poloha plodu ramenem — tlak břišní a okolí dělohu co nejvíce zde podporují, tak že se tu děloha nemůže uchýliti ze pravidelné polohy své, a tudíž nemohou též tak snadno nastati nepravidelné poměry hrdla.

U žen po vícekráte rodících nastává pro kulatější podobu a menší tuhost dělohy, zvláště když úzká pánev postavení hlavou zamezuje, častěji poloha ramenem, kdež se potom také objevuje nepoměrnost prostorná, jakož i poměry pro způsobení trhliny často velmi rychle se opět utvořují. Raménko a příslušný oddíl hrudníku napínají hrdlo do šíře, a hmota svalů děložních stahuje se přes tělo plodu vždy více zpět; aniž by pak ústí vnitřní velmi vysoko nad rovinu vchodu pánve vystupovalo, bývá též ústí zevní, kteréž měkkým ramenem není příliš značně sevřeno, a s ním také pochva nad rovinu vchodu pánve vyzdvižena. A tak bývá mnohdy celý plod až na dolejší část těla svého, kterouž posud sesílená, toliko malou dutinu tvořící hmota svalů děložních obkličuje, do ztenčeného hrdla ano až i do pochvy narozen, za kterýchžto poměrů je zřejmo, že se hrdlo dělohy na hlavě plodu nejvíce napíná, na tomto místě se nejspíše roztrhuje, a hlava zde — když trhlina již nastala — nejprvé vystupuje. (Viz obraz 41.) Svazy široké při tom pozdvižené, kteréž při vystoupení plodu nejprvé se rozstupují, jakož i pobřišnice v okolí toliko jemně připjatá bývají tu ovšem snadno odzdviženy, a může tu plod za takovýchto poměrů též pod pobřišnici býti narozen, aniž by se spolu byla roztrhla. —

Při vodnatelnosti hlavy plodu (hydrocefalus) pozorujeme stejnou mechaniku. (Viz obraz 42.) Blána hydrocefalu, jsouc stlačitelnou,

Obraz 42.



Nepravidelné poměry dělohy a hrdla při vodnatelnosti hlavy plodu.

roztahuje hrdlo do šíře právě tak, jako to bylo raménko činilo, působíc spolu i zde stejné poměry při ústí vnitřním a zevním i pochvě, jak jsme je byli prvé naznačili; také při vodnatelnosti hlavy plodu nalezáme roztržení obyčejně po celé délce stěny hrdlové až do pochvy; také u hydrocefalu je hrdlo nejvíce napínáno na té straně, na které leží záhlaví. (Srov. obraz 42.) Kde poměry pro roztržení dělohy nebyly ještě nikdy zjednány, tam to trvá dlouho, než se děloha roztrhne; kde však již poměry tyto byly dříve někdy připraveny, může trhlina nastati po práci porodní ještě zcela krátké.

Pokud se týká příznaků a rozpoznání, je ze slov předeslaných patrno, že nehodu tuto můžeme předvídati, jsme-li jen s to, abychom nepravidelné poměry hrdla, znenáhla se tvořící při nepoměrnosti prostorné, mohli sledovati.

Při poměrech pro roztržení velmi značně vyvinutých pozorujeme, že ústí vnitřní vždy více a více vzhůru vystupuje, a že se hrdlo stále značněji napíná; vězí-li hlava vysoko s největším objemem svým ve vchodu pánve právě jen dostatečné nebo zúžené, je-li ústí zevní rozšířeno, a můžeme-li je cítiti jenom na 2—3 cm. zšíří za obloukem stydkým; tehdy se ústí vnitřní nalezá téměř již uprostřed mezi sponou stydkou a pupkem. Působí-li bolesti porodní dále, a ochabují-li síly stahující se dělohy, bývá hrdlo nepravidelně napínáno, jelikož svalstvo dělohy vždy dále za hlavu plodu se pošinuje. Přes hlavu (též při poloze ramenem) bývá hrdlo nejvíce prodlouženo a napínáno, svalstvo dělohy odchyluje se na stranu protější, a poměry pro způsobení trhliny jsou připraveny. Velké rozčilení rodičky pro zjevnou a jí známou nedostatečnost její podmiňuje zrychlený tep, a velká starost pro výsledek práce porodní jeví se v úzkostlivém výrazu obličeje.

Při roztržení již nastalém, kde plod třebas jen nepatrnou částí svou z hrdla vyniká, uchyluje se děloha více na

protější stranu. Často se objevuje vrhnutí. Vězí-li některá část plodu pevně v pánvi, nemůžeme mnohdy pochvou rozpoznání učiniti. Při vyšetřování nebo také bez něho pohybuje se někdy část plodu nalehající, a pozdvihneme-li ji volně, řine se krev na vyšetřující ruku, načež již brzy nalezneme okraje trhliny. Když se děloha znenáhla roztrhla, nedostavují se obyčejně bouřlivé příznaky, avšak nepravidelné poměry dělohy a hrdla lze brzy poznati. Bolesti porodní trvají obyčejně dále, a je-li děloha při síle, dokonává úlohu a rodí plod pod pobřišnici nebo do dutiny břišní. Z trhliny, při níž byl plod vůbec nevystoupil, nebo toliko neúplně, stává se roztržení s dokonaným vystoupením děcka.

Kde se děloha roztrhla, a plod z ní vystoupil, bývají okolní nápadným poklidem rodičky dříve nepokojné upozorněni, že se tu něco přihodilo, jakož ovšem žena sama buď zvláštními bolestmi nebo pocity v břiše přichází k vědomí, že se v jejím životě stalo něco neobyčejného. Hned po vystoupení plodu dostavuje se obyčejně podrážděním pobřišnice vrhnutí; spolu nastává krvácení zevně i vnitř pod pobřišnici a do dutiny břišní. Čím značnější je toto krvácení, tím rychleji nastává smrt, a sice nejrychleji, když při poměrech vyvinutých nebo zcela nepřipravených trhlina byla způsobena nějakým úrazem (traumaticky). Tep bývá obyčejně již dříve zrychlený, i výraz obličeje úzkostlivý, když byly poměry pro roztržení již velice pokročily; avšak tyto příznaky mohou se objeviti též pro jiné okolnosti. Bezpečně lze rozpoznati roztržení dělohy a vystoupení plodu toliko tehdy, když můžeme pokrývkami břišními cítiti prázdnou dělohu a plod zcela nebo částečně mimo obrysy její se nalezající, tak že tedy rozpoznání toliko pouhým vyšetřováním zevním (stěnami břišními) můžeme provésti. Když se hrdlo v předu odtrhlo příč, otvírá se děloha vpřed, jaksi tu zejíc a nalezajíc se obyčejně v hořejším prostoru břišním dnem svým pod bránicí (diaphragma), při čemž ji příčná brázda dělí od plodu, pod ní obyčejně příč ležícího. Je-li hrdlo roztrženo na straně, klesá děloha zcela na stranu protější; obrysy plodu a dělohy lze od sebe zřetelně rozeznati. Kde vystoupila toliko část plodu, jsouc pobřišnicí ještě k děloze přidržena, může rozpoznání býti poněkud obtížné, zvláště vězí-li hlava nebo jiná část plodu pevně v pánvi. Pohybuje-li se ale část plodová ve vchodu pánve, může vyšetřující ruka poranění hrdla snadno dokázati. Po uniknutí plodu bývá také lůžko do hrdla, do dutiny břišní nebo obyčejnou cestou porodní narozeno. Výhřez a

uskřinutí (incarceratio) střev v trhlině, jakož i rozedma (emphysema) v okolí rány může tu taktéž býti pozorováno prstem do pochvy zavedeným.

Co příznaky další, kteréž ovšem nemohou vždy býti nalezeny ve spojení svém v jeden obraz celkový, bývají ještě uváděny: Značná nedokrevnost, aniž by krev zevně odcházela, když totiž roztržení je pronikající, a krev do dutiny břišní se řine; rodička kvapně bledne, rysy obličeje jsou náhle skleslé, tep je slabý a zrychlený, tělo je pokryto studeným potem; veliký strach a nepokoj, časté zívání, tma nebo jiskření před očima, hučení v uších, křeče a obtíže při dýchání, mdloby, úplné bezvědomí následují po sobě, až konečně po několika hodinách, ano i minutách může smrt nastati. Stalo-li se krvácení do dutiny břišní, mívá rodička často cit, jako by se jí v životě rozlévala teplá tekutina; a je-li krvácení značné, bývá břicho naduté a měkké jako těsto, kdežto dělohu lze nejasně pokrývkami břišními nahmatati. Při vzniknutí trhliny stýská si rodička někdy na bolest náhlou na určitém místě v životě, nebo uvádí také, že cítila, jako by se v ní bylo něco roztrhlo.

Předpověď je vůbec smutnou pro matku i plod; nejvíce nepříznivou je pro matku při úplném roztržení, zvláště když plod zcela unikl do dutiny břišní, nebo když nastalo značné krvácení vnitřní, při neúplném roztržení ale tehdy, když se značný výlev krve rozšířil pod pobřišnicí; pro plod pak při trhlinách v těhotenství a při úplném uniknutí jeho do prostor břišních při porodu, jelikož tu brzy odumírá, nemůže-li rychle býti vybaven. Matka pak hyne buď ve krátké době zakrvácením nebo později následujícím na trhlinu, rozšířeným zánětem dělohy a pobřišnice. Jenom velmi zřídka nastává zhojení, kteréž bylo v jednotlivých případech pozorováno také tehdy, když plod, do prostoru břišního uniklý, nemohl již cestou pravidelnou býti odstraněn; zhojení stalo se tu i po vybavení plodu řezem břišním (laparotomií) i také tehdy — když byl ponechán v dutině břišní — buď vpouzdřením nebo vyloučením po zhnisání.

Přispění při roztržení dělohy v těhotentví souhlasí úplně s jednáním nutným při těhotenství mimoděložním, když tu blána, kterou plod je obklíčen, pukla; proto se o přispění tomto zmíníme, až budeme jednati o těhotenství mimoděložním.

Přispění při porodu dělí se 1) v zamezení (prophylaxis) a 2) léčení trhliny.

1. Poněvadž se při porodu poměry pro způsobení trhliny dělohy (vlastně totiž hrdla) znenáhla vyvinují, tak že mohou sledovány a posuzovány býti, sluší *přispění zamezující* co nejvíce odporučovati, a proto musíme o něm poněkud šíře pojednati.

Kde tedy ženy jednou nebo vícekráte nepoměrnost prostornou přemohly, bude příští porod jistě a bez nebezpečí pro matku i plod ukončen jenom tehdy, když hlava plodu není pro pánev příliš velká. A proto musíme v takových případech pomýšleti záhy na obrat, kterým plod při prostorných poměrech alespoň dostatečných zajisté žádné škody neutrpí, nebo musíme docela porod o několik týdnů dříve zavésti. Kde se již roztržení bylo jednou stalo, může po druhé umělý porod předčasný ženu zachrániti.

Kdokoli se tedy dle těchto nepravidelných poměrů bude říditi, může zachrániti mnohou paní a mnohé dítě, kteréž by jinak zahynuly, naopak ale může ten, jenž bez tušení těchto poměrů nechává porod dále trvati, obrat koná nebo hlavu plodu pozdvihuje, mnohou paní nevědomky vydati v největší nebezpečí.

Z těchto příčin sluší velmi pozorně k těmto poměrům přihlížeti, jelikož tím každý výkon operativní může přesněji a obyčejně bez nebezpečí pro dělohu proveden býti.

Jsou-li poměry pro trhlinu vyvinuty, musí rodička zbavena býti svého plodu; neboť děloha, která je hlavní svou hmotou svalovou od kruhu pánve daleko vzdálena a obyčejně na některou stranu odchýlena (při poloze plodu hlavou na stranu protější od záhlaví, při poloze ramenem na stranu protější od hlavy), nemůže již hlavu do pánve vtisknouti nebo ji — když pevně vězí — dále provésti, jelikož celá síla dělohy směřuje proti stěně hrdla nepravidelně napjaté.

Začínají-li se tedy poměry tyto tvořiti, prospívá mnohdy velmi značně přiměřené položení rodičky na stranu (a sice na tu, na které se hrdlo začíná nepravidelně napínati); taktéž bývá pozorován úspěch neočekávaně skvělý, když dělohu šetrným a přiměřeným způsobem podržujeme (fixujeme).

Kde poměry dále pokročily, a hlava je pohyblivá, můžeme obratem obdržeti ještě děcko živé, aniž by se hrdlo roztrhlo. Při obratu za těchto poměrů sluší upotřebiti největší opatrnosti a nejjemnějšího posouzení poměrů, jaké podává napjaté hrdlo, neboť za těchto okolností musí hlava i část raménka přes vyčnívající kruh vnitřního ústí, kteréž tvoří hranici mezi tuhým tělem dělohy a

trpným hrdlem, zase zpět do těla děloby, jakož tu ovšem lze zřetelně cítiti postupné uklouznutí hlavy zpět. Hrdlo zůstane tu obyčejně neporušeno, když při otáčení plodu hlavu zevně ke středu dutiny děložní tiskneme, kdež tedy téměř více záleží na pomocníkovi nebo na ruce zevní, nebude-li hrdlu ublíženo, ač se ovšem častěji přece natrhne, tak že tu obrat i v omámení chloroformovém vždy je věcí odvážlivou, jelikož by se tu hlava plodu do dutiny břišní nebo pod pobřišnici spíše uchýlila, než zpět do dutiny děložní, tak že tu při pokusu v obratu, jenž by podobné poměry jevil, lépe učiníme, hledíme-li po nějaké chvíli na hlavě, zatím snad dělohou na pánev pevněji přitištěné, užiti kleští.

Když bychom za takových okolností nohu stahli a za ni zatahli, nenastane při uchopení nebo při svedení nohy trhlina v pouzdru svalovém, ve kterém se řiť nalezá, a ze kterého musí býti vybavena, nýbrž na straně protější ve ztenčené stěně hrdla, kde musí hlava ustoupiti.

Kde byly nepravidelné poměry příliš značně vytvořeny, týká se roztržení toliko hrdla; kde nebyly značně připraveny, tiskne odchylující se hlava vzhůru na hmotu svalovou, a roztržení v hrdle začaté šíří se při otáčení plodu až do těla dělohy, často je celé rozrušujíc.

Stojí-li hlava plodu pevně, musíme — při poměrech méně nebo více vyvinutých — na plod živý vždy položiti kleště, kterými prostorný poměr poněkud těsný často bývá snadno přemožen na zachránění plodu i matky. Při značnější nepoměrnosti mezi hlavou plodu a pánví nemohou již kleště děcku prospěti a škodí toliko matce.

Jsou-li za takovýchto poměrů kleště zavedeny, cítíme je stěnami břišními nad rovinou vchodu pánve, jako by toliko stěnami zcela slabými byly pokryty, což také určuje stupeň opatrnosti při vkládání nástroje a při pokusech na vytažení hlavy, kteréž velmi často mohou sloužiti jenom co prostředek, zkoušející nepoměrnost prostornou. Někdy se podaří jednou rukou hlavu plodu do pánve svésti — mezi tím, co druhá ruka dohlížejíc na hlavě spočívá — a děcko i matku tak zachrániti.

Kde bychom se za těchto okolností rozhodli pro navrtání hlavy, sluší vždy na udržení hlavy při vrtání kleště, prvé již zavedené a při tahnutí bez prospěchu zkoušené, nechati založené nebo je zvláště ještě zavésti, což nemůže rodičce škoditi, pro další výkon operativní ale je velice výhodné, jelikož hlava, méně

pevně stojící, nebo třebas již dříve pevná, nyní ale netušeným sice ale přece nastalým roztržením dělohy pohyblivá, při tlaku nástroje vrtajícího trhlinou pod pobřišnici nebo do dutiny břišní se může uchýliti, kdež pak děloha často v téže chvíli ostatní tělo plodu do hrdla a odtud do prostor břišních vypuzuje.

Když poranění hrdla tušíme nebo zcela jistě nalezáme, musíme — aby se roztržení nezvětšilo — za každou cenu hleděti porod plodu v poloze hlavou ukončiti, při čemž na vybavení hlavy navrtané kranioklast výtečně může posloužiti.

Když se nepravidelné poměry utvořily, nalezá se roztržení samočinné a násilné zcela těsně vedle sebe, objevujíc se zvláště často a zřetelně u žen po vícekráte rodících, jejichž plody při porodu ramenem nalehaly, tak že se mnohdy — když raménko je hluboko do pánve vtištěno, a ústí zevní nemůže býti nahmatáno — nemůže ani věděti, není-li tu již hrdlo v hořejší části své roztrženo samočinně, a konáme-li tu obrat, může roztržení nastati násilně, nebo trhlina již způsobená státi se větší.

Kde poměry pro roztržení při poloze raménkem nejsou příliš pokročilé, můžeme obratem provedeným v omámení chloroformovém — když spolu hlavu plodu zevně ke středu dutiny děložní řídíme — ještě vybaviti děcko živé beze škody pro matku; čím dále však nepravidelné poměry pokročily, tím odvážlivějším bude obrat, tím horší pak naděje, že bychom vybavili děcko živé, jelikož dutina děložní a sídlo lůžka stále jsou menší, tudíž doprava krve k děcku vždy je nedostatečnější.

Kde však poměry již tak daleko pokročily, že děloha téměř již celý plod do hrdla i do pochvy narodila (viz obraz 41.), je děcko obyčejně již dávno mrtvé, o čemž se můžeme polovicí ruky své, vedle raménka zavedenou, na pupečníku přesvědčiti. Zde můžeme snad nohu chopiti a stahnouti — bez roztržení dělohy — avšak při otáčení plodu nastávají — jako při poloze hlavou — veliké obtíže, kteréž působí stěna dělohy na té straně, kde bychom musili řiť plodu stahnouti, jakož i vyčnívající okraj svalový (ústí vnitřní) na straně protější, a může tu i noha plodu odtržena i děloha porouchána býti.

Za těchto okolností musíme na uchránění před roztržením dělohy i na zamezení větší trhliny — když byla snad již samočinně vznikla — i následujícího obyčejně uniknutí plodu do dutiny břišní provésti oddělení hlavy plodu od trupu (dekapitací), poněvadž tímto, zde alespoň nejprospěšnějším výkonem nejspíše ještě můžeme

zameziti vstoupení trupu dětského (posud z větší části v děloze vězícího) do dutiny břišní.

Při prvničkách nevyvinují se při poloze plodu ramenem nepravidelné poměry hrdla i dělohy dlouho; avšak důrazná činnost dělohy pudí zde (u prvniček) raménko hluboko do pánve, nebo tuhé pouzdro děložní zamezuje otáčení plodu, tak že i zde — zvláště na plodu mrtvém — rozříznutí plodu (embryulcie) patrně je nejprospěšnějším výkonem na vyprázdnění dělohy. —

2. Kde se děloha při porodu již roztrhla, a část plodu vynikla do prostor břišních, musíme porod ukončiti způsobem co možná nejšetrnějším, abychom roztržení dělohy a odzdvižení pobřišnice ještě nezvětšili.

Když plod při poloze hlavou nebo ramenem do dutiny břišní vklouzl hlavou napřed, odzdvihnuv pobřišnici, pudí děloha dolejší polovici trupu do hrdla, a nohy plodu můžeme obyčejně nalezti zcela blízko u vchodu pánve, kdež tedy ihned — ač je-li branka dosti rozšířena — děcko za nohy přirozenou cestou porodní vybavíme. Vyčkáváním by se tu ničeho nedocílilo, leč že by matka zemřela. Když by ale dolejší oddíl hrdla ještě byl úzký, nebo plod musil býti daleko hledán mezi závitky střev, byl by zajisté nejprospěšnějším výkonem řez břišní (laparotomie), nechť již děcko je živé nebo mrtvé, při čemž je také ještě výhoda ta, že zde dutinu břišní můžeme zbaviti rozlité a sražené krve, ale i vody plodové, a takto pro zhojení způsobiti podmínky příznivé. Také jsou případy, ve kterých po řezu břišním nastalo zhojení, mnohem četnější, než případy, ve kterých děcko bylo vybaveno přirozenými cestami porodními.

Když by po vyloučení plodu lůžko ještě zůstalo v dutině děložní, musí ihned býti odstraněno. Kde by některé části střev byly uskřinuty, musí býti vráceny.

Pro všecky způsoby výkonu nutné při této okolnosti musí však lékař vždy jednati nad míru opatrně; nechť již roztržení vzniklo samočinně nebo násilně, musí se vždy — když je volán — nejprvé důkladným vyšetřováním co možná nejspíše zevním přesvědčiti, je-li zde trhlina dělohy, aby to i všecky nutné následky raději dříve již okolním sdělil, jelikož by se jinak vina celé nehody zajisté toliko jemu připisovala.

Když při roztržení hrdla a neúplném uniknutí plodu porod byl ukončen cestami přirozenými, musíme hleděti na způsobené zde poranění a jeho následky. Nejprvé sluší odstraniti sraženou krev

z dutiny břišní, jelikož se z ní patrně tvoří zřídlo hnisu, z něhož vzniká rozšířený zánět pobřišnice, kterému nemocné někdy teprvé po mnohých dnech, ale i po mnohých týdnech podlehají. Dále musíme zameziti, aby žena více do této dutiny nekrvácela, jakož i aby odzdvižená pobřišnice ke svému podkladu dle možnosti byla přiblížena. Tlak na dělohu, způsobený ve přiměřeném směru bavlnou, plátny a břišními pásy, stálé i vydatné studeno, dokud zde je nebezpečí pro dálší krvácení, budou prospěšnými prostředky ke zhojení; někdy může také vložení trubice odváděcí (drainage) o velkých otvorech postranních pro odtékání výměšků, jakož i vůbec bedlivé čistění dutiny pobřišnicové (toilette du peritoine) býti prospěšné.

Léčení dálší směřuje hlavně na zastavení krvotoku a přispění při nedokrevnosti, nepříznivých případech nervových a následujících nemocech zánětlivých. V prvnějším ohledu sluší upotřebiti hlavně obkladů ledových na život a při trhlině nepronikající též studených vestřikování, jakož i vkládání kousků ledu až k místu trhliny. Nedokrevnost musíme přemáhati podáváním posilňujících a osvěžujících prostředků diétetických i lékárnických, jak o nich bude jednáno v odstavci o krvotoku. Proti případům nervovým mají opiaty, hlavně morphium hydrochloricum dobrý výsledek. Zánět dělohy a pobřišnice musí býti léčen dle pravidel vůbec obvyklých.

Kde plod zůstal zpět v dutině břišní, a kde příroda jeví snahu, vyloučiti jej hnisáním a protržením stěny břišní, musíme průběh tento uspíšiti teplými obkladky, jakož i co nejdříve naříznutím místa, na kterém se protržení připravuje.

VI. Nepravidelnosti ve výkonech dělohy.

Činnost dělohy v těhotenství i při porodu jeví úchylky od míry pravidelné vzhledem *a*) ke své síle a *b*) ke svému rozšíření.

a) Co do síly, jakou stahování dělohy působí, můžeme pozorovati dvojí úchylky ve směru zcela protivném, a sice: stahování slabé a silné, při čemž sluší uvážiti trvání a důraznost jednotlivého stahování, délku přestávek na to následujících, jakož i ovšem hlavně účinek, který vyvozují; musíme tu ovšem ohled bráti na rozličné doby, zvláště při porodu.

b) Pokud se týká druhého směru, jak se totiž stahování po děloze šíří, objevují se uvedené již úchylky od pravidla v ten způsob, že buď celá děloha nebo jenom některé části její

trpí některou touto nepravidelností, kdežto ostatní její oddíly buď se chovají pravidelně nebo docela v míře opáčné.

Již v těhotenství bývá nezřídka pozorováno částečné stahování dělohy, objevujíc se bolestným napínáním některé její části, zvláště na př. v posledním měsíci při nížení života, jsouc však obyčejně toliko slabé a mizíc opět, ačkoli může mnohdy býti tak značné, že může zavdati podnět ku povzbuzení porodu. Že pak se tu také děje částečné stahování dělohy, je dokázáno pozorováním, když totiž při zavedení prstu na branku nebo do hrdla tyto části se stahují, aniž by se tato činnost sdělovala tělu dělohy. Příčiny nemohou se tu vždy dokázati, ač je snad sluší hledati ve přílišné citlivosti a dráždivosti, v dojmech duševních, v neobyčejném napínání života, v narostlinách ve stěně dělohy, ve připevnění dělohy na ústroje sousední zánětem předcházejícím atd. Přispění obmezuje se tu obyčejně na úplný poklid a zahřívání života teplým oděvem. Při vyšším stupni této nepravidelnosti mohou opiaty s prospěchem býti podávány.

Při porodu je ovšem činnost dělohy co do svého stupně velice rozdílná dle toho, jaký je odpor, který musí v rozličných dobách porodních býti přemáhán. Kdežto v některém případě plod bývá vyloučen za bolestí porodních tak mírných, že rodičku ani značněji nedojímají, tak že ji porod třebas i zcela náhle překvapuje; pozorujeme na druhé straně hned při bolestech porodních přípravných, že nimi rodička neobyčejně trpí, načež na provedení celého zábyvu porodního, hlavně pak na odstranění a přemožení nějaké překážky při porodu, musí upotřebiti nejvyššího napnutí stahujícího se svalstva děložního, jakož i veškerého namahání sil pomocných. Třebas by však ve případě prvním bolesti porodní nebyly právě příliš značné, jsouce spíše ještě zcela mírné, nemůžeme přece mluviti o chorobné nedostatečnosti bolestí porodních, jelikož přece úlohu svou provedly; na druhé straně ale nemůžeme taktéž mluviti o nepravidelnosti v činnosti děložní, třebas by stahování ústroje tohoto dosahlo takové výše neobyčejné, že bychom se obávali, aby nevzniklo roztržení dělohy. Příčinu této úchylky sluší hledati ve překážce porodu, kdežto přílišné stahování dělohy je toliko příznakem nebo vlastně následkem, kterýž ostatně je zajisté zcela nutný, neboť toliko tímto mocným působením dělohy může porod býti ukončen způsobem přirozeným. Takovéto stahování dělohy nesmíme považovati za bolesti porodní příliš silné, a kdo by proti nim chtěl působiti co chorobné nepravidelnosti při porodu, mohl by velice pochybiti.

Stahování dělohy může býti posuzováno toliko dle svého výsledku, kdež ovšem bolesti porodní, třebas velmi silné, mohou v některém případě objeviti se slabými na ukončení porodu, naproti tomu ale bolesti zdánlivě nepatrné pro některý zábyv porodní úplně postačují. A proto se nemůže jednati o bolestech porodních vůbec slabých nebo vůbec silných, nýbrž jenom o bolestech poměrně příliš slabých a poměrně příliš silných. Proto se nemůže také mluviti o nedostatečnosti bolestí porodních původní nebo prvotní a o jiné teprvé až druhotní, jelikož i tato úchylka v činnosti dělohy je pouhým následkem a příznakem původních příčin hlavně zde působících, jak se o tom ještě na příslušném místě zmíníme. Stupeň činnosti děložní řídí se vůbec dle velikosti odporu, naskytujícího se při práci porodní, vzrůstaje s ním; kde pak tento souhlas mezi výkonem pudícím a odporem jemu překážejícím je změněn, tam bývá obyčejně překážka podmínkou původní, prvotní, jejíž následek teprvé se jeví nepravidelností ve výkonech dělohy.

Jako každý sval může i děloha úlohu svou provésti, střídá-li se její tuhnutí pravidelně s ochabováním, kteréž však alespoň v pozdějších dobách porodu při přestávkách v bolestech porodních nemusí býti úplné, nýbrž toliko poměrné, jsouc v čas bolesti porodní přerušováno stahováním důrazným a proto také ku práci své způsobilým.

Má-li působení dělohy býti pravidelné, musí panovati jakýsi rozdíl ve stupni vlivu čivového (innervace) při stahování dělohy a v době přestávky. A proto čím větší je tento stupeň vlivu čivového ve přestávce, tím důraznější musí býti stahování dělohy v čas bolesti, aby úloha ústroji daná byla provedena. Rovněž tak musí se míra tohoto rozdílu říditi dle velikosti odporu, jaký se při zábyvu porodním naskytuje.

Uvážíme-li všecky tyto poměry, můžeme nepravidelnosti ve výkonech dělohy pojednávati: 1. co bolesti porodní v poměru k odporu příliš slabé; 2. co bolesti porodní velmi silné vzhledem ku překážce; 3. co bolesti porodní křečové nebo nepravidelné stahování dělohy, kteréž v čas přestávky trvá, jsouc tak silné, že tuhnutí dělohy, jaké po něm při bolesti porodní následuje, nemůže práci svou provésti.

1. Nejdůležitější a nejčastější úchylka ve výkonech dělohy, nedostatečnost bolestí porodních (bolesti porodní vzhledem k odporu příliš slabé) není — jak jsme již byli uvedli — žádnou chorobou samou o sobě, nýbrž toliko příznakem a násled-

kem příčin a poměrů, kteréž musíme nalézti, chceme-li porušení toto v zábyvu porodním s úspěchem odstraniti.

Nepravidelnost tato může se od nejmenší úchylky až k úplnému nedostatku bolestí porodních objeviti v četných stupních, kteréž obyčejně zoujímáme v tato tři skupení, kteráž ovšem nemohou od sebe přísně býti rozdělena, a sice: 1. Váhavost dělohy, inertia, nejnižší stupeň, ve kterém činnost bolestí porodních přece ještě trvá v takové míře, že zábyv porodní — třebas trval dlouho — přece ještě samočinně se končí beze škody pro matku i děcko. 2. Ochablost dělohy, atonia, co stupeň vyšší, ve kterém bolesti porodní jsou tak slabé, že porod buď vůbec nepostupuje, nebo alespoň tak značně je pozdržen, že tu pro matku i plod nebo pro oba nastávají poměry nebezpečné. 3. Úplné unavení, nebo ochrnutí dělohy — exhaustio, paralysis — co stupeň nejvyšší, ve kterém výkon bolestí porodních zcela uhasl, tak že nemůže již ani prostředky druhdy účinlivými povzbuzen býti.

Důraznost bolestí porodních je odvislou od jakosti svalstva i od vlivu čivového, a proto je tu věcí důležitou, je-li obojí pravidelné.

Je-li děloha ve svých stěnách slabá nebo nedostatečně vyvinutá, jsouc na př. jednorohá, rozdvojená, přepažená atd., není tu nedostatečnost bolestí porodních právě nutným následkem; podobné platí o změně ve stěnách dělohy, nejsou-li příliš rozšířeny a ztenčeny obsahem svým, na př. neobyčejným množstvím vody plodové, nebo velkým děckem, nebo dvojčaty, nebo i mnohými porody, rychle za sebou jdoucími, zvláště když byly těžké; taktéž nemají nádory vláknaté na sílu bolestí porodních právě škodlivý vliv, ač není-li jich více, nebo nevězí-li v dolejším oddílu dělohy.

Důležitější jsou přeměny, jaké doznává děloha mnohými záněty své dužniny nebo svého povlaku pobřišnicového netoliko před porodem ještě nebo záhy při jeho začátku, nýbrž zvláště v šestinedělí předcházejícím, kde tukovým zvrhnutím látka svalová bývá ve svém tkanivu porušena a vazivem nahražena, jak to můžeme hlavně pozorovati v každém šestinedělí, chorobami přerušeném.

Rovněž tak působí vlivy náhlé při porodu: zbubření hrdla nebo pysků branky po předčasném odplynutí vody plodové, když spolu hlava plodu tiskne na dolejší oddíl dělohy, kdež vzniká jakási náhlá přeměna dužniny, při které nemůže sval pravidelně pracovati, a na kteroužto příčinu také porušení vlivu čivového mů-

žeme převésti, ač tu též unavení povšechné působí, jsouc příčinou úplného vyčerpání sil a ochablosti výkonů dělohy (atonia).

Toto unavení vzniká hlavně při velkých překážkách, kterými děloha, dříve při zábyvu porodním třebas i velmi silná ve svém stahování, konečně přece ochabuje, což bylo obyčejně zváno „druhotní“ nedostatečnost bolestí porodních, bývajíc pozorováno při úzké pánvi, při velkém nebo nedobře nalehajícím plodu, při nepříznivých poměrech částí měkkých, poskytují-li mimo nepravidelné zúžení a uzavření měkkých cest porodních, na př. při prvničkách odpor tím, že je pochva nebo lůno úzké a nepoddajné, tak že děloha, kteráž činností svou posud byla cesty porodní rozšířila, nyní se unavuje. Tato příčina nedostatečnosti v bolestech porodních bývá nejčastější zvláště u prvniček, třebas při pravidelném postavení hlavy ve východu pánve, a proto lze vysvětliti, proč právě zde kleště bývají tak často nutnými.

Unavení dělohy má však ještě jiné své příčiny, jevíc se nedostatečnými bolestmi porodními zvláště u paní slabých a útlých, nedokrevných, příliš citlivých a dráždivých, nebo i u paní silných a jinak zcela zdravých, když poměry zevní jsou nepříznivé, když se porod odbývá ve špatné, horké a čistému vzduchu nepřístupné světnici na nepohodlném lůžku a vůbec za poměrů nepřiměřených a nepříznivých, když měchýř močový nebo konečník jsou obsahem svým naplněny, tak že děloha, těmito nepravidelnými poměry místními vyzdvižená nebo z polohy své uchýlená, nemůže dle potřeby sestoupiti, se stahovati a veškerou sílu svou rozvinouti, k čemuž ještě přistupuje povšechná ochablost, vedoucí k unavení a snadno k nedostatečnosti ve výkonech dělohy. Mezi zevní vlivy, zde působící, musíme též přičísti přeplnění žaludku při porodu přílišným jídlem.

Co škodlivé následky nedostatečnosti ve výkonech dělohy pozorujeme zde:

a) Pozdržení porodu, kteréž se dle doby porodní jeví buď zdlouhavým rozšiřováním branky a pozdrženým protržením mázdry plodové, nebo zdlouhavým sestupováním nalehající části plodu a konečně pozdrženým odluštěním a vypuzením lůžka, kteréžto všecky poměry mohou ovšem matce i plodu rozličným způsobem býti nebezpečny. Kdežto rodička, bez toho polekaná, že se porod neblíží ke svému konci, v rozčilení svém stále rostoucím tím více je seslabena i unavena, jsouc vydána všem nebezpečím, jaká vyvolává porod dlouho trvající; začíná se nebezpečí pro plod při ne-

dostatečnosti bolestí porodních obyčejně teprvé až po odplynutí vody plodové, kde se děloha na menší objem stahuje a oběh krve ve svých cévách, tudíž pak i dopravu krve do lůžka a ku plodu obmezuje. Nejpříznivější jsou ještě v tomto ohledu poměry tyto při polohách záhlavím, poněvadž zde kulatá lebka dolejší oddíl dělohy uzavírá a tak úplné odplynutí vody plodové zamezuje, kdežto při polohách obličejem nebo koncem pánve voda plodová může znenáhla téměř všecka odejíti. Kde se to stalo, stahuje se děloha i při nepatrné činnosti bolestí porodních vždy těsněji okolo plodu a jeho částek vedlejších, čímž bývá na ně škodlivý tlak způsoben, a oběh krve v lůžku i výměna v plodu tím více ještě utrpují. Při polohách koncem pánve je pozdržení porodu, podmíněné nedostatkem bolestí porodních, nad to ještě hlavně škodlivo v době vypuzující, jelikož při zdlouhavém vynikání hlavy, posléze přicházející, pupečník bývá ve průtoku pánve příliš dlouho stištěn, což hrozí plodu největším nebezpečím.

b) Značné krvotoky, když nedostatečné stahování dělohy panuje v době poporodní nebo hned v prvním čase po vyloučení lůžka, jelikož v takovém případě široké cévy děložní nebývají dostatečně stištěny, a proto krev snadno nechávají odcházeti na ústích svých, zvláště na sídlu druhdy lůžka pro částečné nebo úplné odluštění jeho zejících. Jsou to krvotoky vzniklé z ochablosti (atonia) dělohy, při nichž se může krev nahromaditi v dutině dělohy a v pochvě (krvácení vnitřní), nebo z lůna vycházeti (krvácení zevní), a sice v každém stupni, tak že se rodička může i zakrváceti v době nejkratčí.

c) Častější ochuravění v šestinedělí, což netoliko pozůstalými v děloze zbytky vejce, ale také tím může býti podmíněno, že cévy děložní nebývají dostatečně stištěny, kdež v nich vznikají větší slitiny krve, kterými se ucpávají (hať v šestinedělí — thrombosis puerperalis). Rozpadávání takových hatí může podrážděním stěn žilních způsobiti záněty žil děložních (metrophlebitis) a talovitost krve (pyæmia).

Příznaky, svědčící o nedostatečnosti bolestí porodních, jsou: Vzhledem k době porodní příliš krátké trvání jednotlivých stahování dělohy, při nich pak příliš nepatrné tuhnutí dělohy, což lze dokázati rukou na život položenou; přestávky mezi bolestmi příliš dlouhé. K těmto příznakům druží se ještě v každém případě známky, které dle rozdílných dob porodních svědčí o nedostatečném účinku bolestí porodních. Tak se v první době porodní děje rozšiřování

branky velmi zdlouhavě, mázdry plodové nebývají mnohdy ani při bolesti napínány, a protržení měchýře plodového se tím značně pozdržuje. V době vypuzující sestupuje část plodu nalehající jenom zcela zvolna nebo zcela nic, kdežto rodička buď má bolesti porodní dosti nepatrné nebo i v poměru ke svému namahání a ku překážce porodní úplně nedostatečné a nevýdatné. V době poporodní nasvědčuje zvětšení a měkknutí dělohy, za něhož lůžko neobyčejně dlouho zůstává zpět, a krvácení nastává, nedostatečnému stahování svalstva svého.

V nejvyšším stupni nedostatečných bolestí porodních — při ochrnutí dělohy a úplném nedostatku bolestí porodních — nejeví se již téměř žádné tuhnutí dělohy, a zábyv porodní vázne úplně. Je-li plod již vypuzen, leží děloha značně rozšířená jako velký vak v dutině břišní, i lze ji stěnami břišními nahmatati co měkké těleso s nejasnými obrysy, kdežto ruka vnitř zavedená nalezá dutinu dělohy rozšířenou a krví naplněnou.

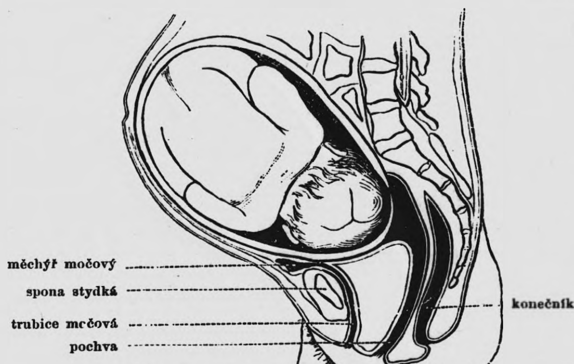
Rozpoznání nedostatečných bolestí porodních není právě příliš snadné. Přede vším musí býti dokázáno, že postup zábyvu porodního úplně přestal nebo alespoň značně se provlekl. Jsou-li při tom stahování dělohy patrně slabá, není-li totiž děloha úplně tvrdá, přestává-li stahování, sotva že své výše dosahlo, jsou-li přestávky mezi jednotlivými bolestmi neobyčejně dlouhé; musíme rozpoznání o nedostatečnosti bolestí porodních činiti, třebas by tu byla spolu překážka, kterouž by se pozdržení porodu mohlo vysvětliti, ovšem ale tím více, když by taková překážka scházela. Avšak i v těch případech, ve kterých nepravidelnosti měkkých cest porodních nebo nepoměrnost prostorná porod pozdržují, musíme jednati alespoň o poměrné nedostatečnosti bolestí porodních, kdykoli stahování dělohy v poměru k těmto překážkám nepřibývá co do síly své, jak by se za těchto okolností pravidelně mělo očekávati.

Předpověď je rozdílná dle příčiny a stupně, dle doby porodní a nepříznivého sdružení; je pak tím lepší, čím dříve se nepravidelnost tato objevuje, tak že při začátku porodu před odplynutím vody plodové nemá významu příliš nepříznivého, v době vypuzující však může způsobiti porušení v porodu velmi vážná a v době poporodní krvácením může smrt míti za následek. Nedostatečnost bolestí porodních v prvních dobách porodních lze odstraniti obyčejně dosti snadno prostými prostředky poměrům přiměřenými, kdežto nevýdatné bolesti v dobách pozdějších spíše již mohou vy-

žadovati pomoc umělou. Nedostatečnost bolestí porodních, vzniklá za příčinou zánětu nebo roztržení dělohy, patří mezi případy nejvíce nepříznivé; ochrnutí dělohy končí se téměř vždy smrtelně. Nedostatečné stahování dělohy v době poporodní bývá ovšem nebezpečno pro prudké krvotoky a častější ochuravění v šestinedělí.

Vzhledem ku přispění musí každý případ dobře posuzován býti sám o sobě, jelikož se tu hlavně jedná o vypátrání rozličné příčiny, kteráž nedostatečnost bolestí porodních má za následek, tak že tu na odstranění těchto příčin bude ovšem pomoc velmi rozmanitá. Kdežto na př. u paní slabých a útlých nebo nějakou dřívější chorobou sešlých musíme přiměřenými prostředky sílícími

Obraz 48.



Branka dělohy vysoko na zad uchýlená.

ke zotavení jejich pomáhati, musíme u rodiček silných spíše nápoji chladícími rozčilení jejich mírniti.

Vůbec platí pro menší stupně nedostatečných bolestí porodních pravidlo, že ustupují obyčejně přiměřenému zařízení dietetickému, jak jsme je pro řízení přirozeného zábyvu porodního byli uvedli, a pro něž chceme zde toliko některé okolnosti ještě blíže pojednati.

Velmi často se stává, že bolesti porodní, které byly dříve v míře nepatrné a nedostatečné, přibývají co do síly a rozšíření, když rodička své položení mění nebo se po světnici pohybuje. Kde tomu tedy okolnosti dovolují, nesmíme zvláště v první době porodní takovéto změny v položení zakazovati, tím spíše pak, když si je rodička pro úlevu přeje, nýbrž musíme ji přímo k tomu po-

vzbuzovati, aby polohu svou na kříži zaměnila opět položením na straně, nebo také po světnici přecházela, jsouc ovšem šatem chráněna před vychladnutím. Samo sebou se rozumí, že se rodička nesmí procházeti, když mázdry plodové jsou na puknutí, jakož i vůbec při všech poměrech, ve kterých se výhřezu pupečníku nebo raménka plodu a jiných porušení celého zábyvu obávati musíme.

Je-li rodička u prostřed provléklých bolestí přípravných ospalá, můžeme ji ponechati spánku s úplným upokojením, jelikož se bolesti porodní obyčejně po spánku sebe kratčím v míře mnohem výdatnější probouzejí.

Taktéž musíme ovšem ohled bráti na dobu porodní, ve které se nedostatečnost bolestí pozoruje.

a) V tomto směru sluší pro první dobu porodní uvésti vůbec toto:

Kde je děloha uchýlena na některou stranu (obyčejně pravou) nebo vpřed, kde následkem toho branka stojí na straně protější (obyčejně levé) nebo na zad (viz obraz 43.), jak obojí tento poměr bývá nejčastěji pozorován i při položení dělohy zcela pravidelném, musíme toto uchýlení dolejšího dílu dělohy, kteréž obyčejně podmiňuje nepravidelnou překážku porodu a bolesti porodní nejen citlivé, ale i nedostatečné, jelikož směr tuhnoucí dělohy nemůže působiti na branku zcela z cesty ležící, napraviti — v prvním případu — položením rodičky na stranu, na kterou se hrdlo odchyluje; nebo ve případu druhém podporovati dělohu zdviháním a držením zpět ve směru ku páteři, zvláště v čas bolestí porodních, což obyčejně postačí, dokud alespoň hlava nestojí hluboko v pánvi; kde by to nebylo dosti výdatné, můžeme do branky, na zad ležící, vložiti prst zahnutý a zkusiti, nechá-li se ku předu zatáhnouti, avšak jenom ve přestávce bolestí, jelikož by jinak tím spíše nastalo křečové stahování hrdla, což zvláště mohou způsobiti nástroje, mající sloužiti k rozšíření branky.

Někdy tvoří překážku při porodu přepážka hrdla příční nebo slepení, srostění nebo i úplné uzavření jeho, kdež sluší přispěti přiměřeným výkonem operativním, při čemž je ale nutné připomenutí, že zde musí vždy vyšetřování konáno býti co nejdůkladněji, aby se v rozpoznání nestal žádný omyl, jenž by mohl vésti k jednání zcela pochybenému a nebezpečnému. Kde je totiž branka tak velice na zad a vzhůru uchýlena, že ji není možná nahmatati, mohlo by omylem za měchýř mázdrový ve brance

již úplně zašlé býti považováno, co je vlastně hrdlo hlavou rozšířené a vyklenuté, kdežto branka není posud značněji otevřena, nebo by to mohlo v domněnce, že zde ústí zevní vůbec schází, vésti k tomu, že by řez křížový v hrdle měl způsobiti branku umělou, kdežto zatím branka přirozená se nalezá odchýlená z vodící čáry pánve.

Kde je nedostatečnost bolestí porodních následkem přílišného rozšíření a napínání dělohy neobyčejným množstvím vody plodové, tak že se první doba porodní nepřiměřeně prodlužuje, poněvadž plod nemůže hlouběji sestoupiti, musíme nepravidelnému a rodičce nad míru bolestnému napínání dělohy uleviti protržením mázdry plodové, pokud není ovšem jiných okolností, pomoc tuto zakazujících. Sotva že tu část vody plodové odplynula, může se děloha stahovati na menší objem, čímž se stěny její sesílí, mohouce se již vydatněji stahovati.

Jinak lze bolesti porodní vzbuditi také cévkováním dělohy, totiž vložením a ponecháním pružné cévky (kathetru) mezi stěnou dělohy a vejcem, a sice před odplynutím vody plodové i též s prospěchem po prasknutí měchýře mázdrového.

Taktéž prospěšně osvědčuje se zde teplá sprcha (douche), vedená na dolejší oddíl dělohy a způsobená mírným proudem navlažovače (viz obraz 33. str. 72.), který je hlavně proto prospěšným, že chrání před vstoupením vzduchu. Sprchy lze upotřebiti hlavně v těch případech, ve kterých otvírání hrdla je provleklé a velmi bolestné, zvláště když byla již voda plodová odplynula, a branka je příliš tuhá, napjatá nebo otlačená a oteklá. Teplota vody vestřikované nesmí přestupovati 28°—30° R. (35°—37·5° C.), a trvání jedné sprchy smí obnášeti 5—10 minut.

Když vody plodové již odplynuly, umdlévá činnost děložní často následkem odporu, jaký působí napínání branky, kteréž se zvláště při úzké pánvi velice může zhoršiti, když je branka hlavou plodu tištěna, kdež pak snadno následkem přerušeného oběhu krve v tomto díle hrdla vzniká zbubření branky, ano i zánět dělohy a pobřišnice. Zde bývá předpověď zvláště velmi nepříznivou, poněvadž mnohdy po předlouhém zábyvu porodním šestinedělí bývá provázeno případy nad míru těžkými. Za takovýchto okolností lze s výtečným prospěchem užiti teplých lázní dlouho trvajících, jakož i ovšem opiatů a vůbec jiných prostředků bolesti utišujících. Poněvadž ale stlačené části hrdla podmiňují nedostatečnost činnosti porodní, a také tu v dužnině zbubřené již není pruž-

nosti, nutné ku pošinutí branky zpět přes hlavu plodu nalehající, musíme prodloužené trvání doby otvírající zkrátiti vrácením stištěného a oteklého pysku branky, a kde by to nebylo možné, dříve z něho ubrati krve naříznutím nebo nastříhnutím, aby tak ochabnutí částky naduřené bylo spíše podporováno.

V této první době porodní sluší na zbuzení silnějšího stahování dělohy zkusiti také sedací nebo úplné lázně teplé (26° R.), zvláště když tu spolu jsou rodidla tuhá; rodička může v této lázni vydržeti půl i celou hodinu, nemusí-li pro silnější nucení nebo pro jinou potřebu odcházeti. Dle nutnosti mohou býti lázně opakovány ve přestávkách, které rodička strávila na svém lůžku, jsouc chráněna před vychladnutím.

Ucpání pochvy (tamponáda) koná zde taktéž dobré služby, zvláště je-li tu spolu krvotok z dělohy, nebo nespomáhají-li prostředky jiné na zvýšeni bolestí porodních. Obyčejně bývá tamponáda konána až do úplného rozšíření branky, mohouc pak při nedostatečnosti bolestí porodních neb jiném nebezpečí místo ponechati operativnímu jednání. Nejlépe lze k tomu upotřebiti kolpeurynteru (viz obraz 37. str. 73.), kterýžto vak pružcový bývá sklesly zaveden do pochvy a na to naplněn vlažnou vodou. V těch případech, ve kterých se též jedná o zachování měchýře mázdrového co možná nejdelší, pozdržuje tampon protitlakem proti měchýři protržení jeho, vyvolávaje spolu bolesti porodní.

b) Ve druhé době porodní sluší taktéž nejprvé vyhledati příčinu nedostatečnosti ve výkonech dělohy. Kde vliv čivový na činnost porodní je porušen nepříznivými okolnostmi zevními, přílišným horkem nebo špatným vzduchem ve světnici, postačí mnohdy pouhé provětrávání, aby unavená rodička nabyla opět nových sil ke spracovávání bolestí porodních.

Mnohdy bývá činnost dělohy zcela dobrá, avšak široká hráz na př. nebo úzké lůno působí zde překážku porodu, a děloha ochabuje ve své práci, kteráž právě nyní má býti spíše ještě větší. Kde tu hlava vyklenuje rodidla i hráz, nemohouc pro tuto překážku na dnu pánve proniknouti, musíme rodidla rozšířiti řezy, v pravo a v levo vedenými do pysků stydkých směrem k hrbolům sedacím (tub. ischii). Mnohdy to je toliko sval svěrač lůna (constrictor cunni), jenž jako ostrý kraj nebo pruh dosti široký vystupuje do lůna a hlavu plodu takto pozdržuje; zde taktéž prospívá přeříznutí svalu tohoto, načež již lůno, značně uvolněné, za dálších bolestí porodních hlavu plodu spíše propouští.

Změna v položení rodičky může také v této době při menším stupni nedostatečnosti v působení dělohy prospěti na zlepšení práce porodní. K tomu cíli sluší rodičce střídavě s položením na straně, kteréž snad zoujímala, odporoučeti, aby si lehla na záda, a když by takto bolestí porodních co do síly přibývalo, sluší také ukončení porodu za těchto poměrů očekávati.

Na místě teplých lázní, zařizovaných v době dřívější, mohou zde zkoušeny býti lázně v páře, při nichž rodička sedí nad nějakou nádobou, ve které je horká voda, tak že pára odtud vystupující může účinkovati na rodidla. Aby však se při tom zamezilo všeliké neštěstí, kdyby plod náhle měl vynikati, musíme při tom stále na rodičku dohlížeti, jakož i místo, na kterém rodička sedí, přikrýti plátnem, tak aby sáhalo až přes nádobu. Nad parou může rodička setrvati asi půl hodiny, ač není-li ovšem pro rychlejší sestupování hlavy nutno, aby si dříve lehla do postele. Neúčinkuje-li to dostatečně, může to asi po 2 hodinách opět býti opakováno; velmi často a prudce nesmí se tohoto prostředku upotřebiti, aby rodidla nebyla příliš drážděna. Dokud rodička nad parou sedí, musíme se častějším vyšetřováním přesvědčiti o poměrech nalehající části plodu, a stojí-li již hluboko, musíme rodidla stále rukou střežiti, abychom při vynikání plodu neočekávaně kvapném mohli ihned přispěti.

Velmi jednoduché a bez nebezpečí je tření dna dělohy rukou, ač ovšem prostředek tento na sesílení činnosti porodní není spolehlivý. Tímto způsobem podaří se sice snadno povzbuditi častější tuhnutí a stahování dělohy, avšak mnohem obtížnější je, důraznost jednotlivých bolestí porodních značněji zvýšiti. Velmi jistě může prostředek tento působiti toliko v době poporodní.

Zevní tlak na dělohu, konaný již od časů pradávných, zvláště při hlavě posléze jdoucí, byl znovu odporučen co vytlačení plodu (expressio foetus dle Kristellera), a sice hlavně když hlava vězí již hluboko v pánvi. Při tom musí děloha býti obklíčena oběma rukama, palce leží u prostřed života vedle sebe, prsty na stranách zevních, směřujíce konci svými k důlku žaludkovému; tlak se má působiti, i když nejsou žádné bolesti porodní, vždy asi po 6—8 vteřin (sekund) ve přestávkách 2—5 minut až i $^1/_4$ hodiny, dle doby porodní také až čtyřicetkráte. Ačkoli sílu tohoto tlaku lze páčiti asi na 8 kilogramů (16 lib.), je přece mnohem menší, než tlak bolestí porodních i než síla, při vybavení plodu umělém působící, kteréž proto nemůže nikdy nahraditi, maje

účinek toliko spíše jako tlak břišní přidáním nové, poměrně menší síly ke stahováním dělohy, a může proto výsledek míti jenom tehdy, když výminky pro účinkování síly a pro překážku jsou příznivé, a když je konán současně se stahováním dělohy. Proto nesmí děloha býti příliš veliká, aby mohla co nejúplněji býti obklíčena oběma rukama; proto je tento způsob velmi prospěšný při potracení, když při rozšíření hrdla a otevření branky ještě značnější část vaječka v děloze vězí, kdežto ostatní část hrdlo samo, nebo hrdlo a pochvu vyplňuje; při době poporodní, jakož i v době vypuzující tehdy, když některá větší část těla dětského z cest porodních již vynikla, když tedy plod hlavou nebo koncem pánve je již narozen. Taktéž nesmí stupeň překážky při porodu býti značný; při nepoměrnostech místních, nechť vycházejí od pánve nebo plodu, při vadné poloze plodu, při napravidelnostech měkkých cest porodních (v objemu zvláště vnitřního ústí dělohy, při úzké pochvě nebo napjaté hrázi) nemůže způsob tento prospěti; proto musí celý průtok porodní od vnitřního ústí dělohy být plodem rozšířen a vyplněn, aby tak cesty porodní tvořily jediný široký vak, načež může vytlačení míti dobré výsledky. Při zánětech stěn břišních, dělohy atd. nemůže se ovšem tohoto způsobu užiti, jakož vůbec i při zdravých nesmíme příliš mnoho a těžce tlačiti, nýbrž musíme místa tlaku rozdělovati a měniti, jinak by mohly následovati záněty dužniny nebo v okolí dělohy (metritis, perimetritis).

Co se týká tlaku tohoto při poloze plodu koncem pánve, musíme ještě dodati, že zevní tlak na hlavu, jenž bývá obyčejně odporučován po narození trupu a vybavení ramének, mnohdy tak neúčinkuje, jak se to od něho očekává, jelikož se mnohdy vnitřní ústí okolo slabého krku děcka stahuje a tak překážku pro vytlačení přílišně zvýšuje, tím spíše, poněvadž spolu hlava v odchýlení brady od prsou je vpuzena. Způsobené takto prodlení při vyniknut hlavy postačuje, aby i přes vytlačení děcko zbaveno bylo života. Proto musí tento zevní tlak při polohách plodu koncem pánve býti konán hned po vyniknutí řitě na sesílení bolesti která ostatní trup má vypuditi, kdež je spojení těchto sil tak příznivé, že na to netoliko lze snadno vybaviti raménka nýbrž též hlava, vnikající hlouběji do pánve, vnitřní ústí částečné alespoň míjí a takto rozšiřuje, načež konečné vybavení hlavy rukou bude snadné, poněvadž leží v držení nejpříznivějším, nemajíc mimo hráz žádného značnějšího odporu.

Co se týká *léků*, kterýmž se vliv na činnost děložní při porodu přičítá, zoujímá *námel* (secale cornutum) ovšem první místo, jelikož působí na stahování svalových vláken děložních, ačkoli jinak účinek jeho pro práci porodní není jistý a spolehlivý; také nesmí příliš brzy a dlouho, aniž ve velkých dávkách býti podáván, nýbrž vždy teprvé tehdy, když se blíží konec porodu, kdež by se již mohlo s pomocí mechanickou začíti, když by námel nejen neměl žádného účinku, nýbrž ještě způsobil jakési křeče dělohy, totiž stálé stahování její bez ochabování ve přestávkách, kdež netoliko porod bývá pozdržen, ale i děcko následkem porušené výměny krve jeho a matčiny přichází v nebezpečí, jakož i při bolestech porodních pravidelných ozvy srdce plodového co do své hojnosti ubývají. Z těchto všech příčin sluší tu zajisté zachovávati opatrnost co největší.

Námel bývá obyčejně podáván ve způsobě prášků: Pulv. Secal. cornut. drchm. $^1/_2$ (grm. 2), dos. sex, za $^1/_4$ hod. 1 prášek; nebo po lžících co odvar: Decoct. Sec. c. e dr. 1—2 (grm. 4—8) ad unc. 6 (grm. 200), Elix. acid. Hall. scrplum (grm. 1·5), Syr. cinnam. unc. $^1/_2$ (grm. 20), nebo co výtažek — Extract. Secal. corn. alcohol. čili Ergotin. (1 scpl. — $^1/_2$ drchm., 1·5—2 grm. pro die), v kapkách skořicových (tinct. cinnam. unc. 1—1$^1/_2$, grm. 35—50), ve kterých se sice zdlouhavěji rozpouští než ve vodě překapané (destillované), avšak lépe uchovává; nebo konečně co vestříknutí podkožní: Ergotin. p. gran. 4 (centigr. 30), Aq. destill. dr. 2 (grm. 8).

Vůbec ale nesmí námel podáván býti při značném zúžení pánve, při známkách horečky, při nepravidelných ozvech srdce plodového, jakož i když ve 2 hodinách po první dávce porod není ukončen, kdež pak již nastává nutnost pomoci umělé.

Konečně budiž ještě podotknuto, že prášky nebo jiné přípravy z námelu zbylé musí lékař vždy vzíti k sobě, jakož i ke každému předpisu svému o námelu zvláště ještě připsati: „non repetatur," aby toho nemohlo býti zneužíváno od babiček porodních, věci neznalých.

Borax, kapky skořicové, uva ursi mají taktéž jméno, jako by podporovaly stahování dělohy, aniž by tu účinek jejich mohl býti dokázán, což platí také o chininu, jemuž byl připisován vliv na činnost děložní, ač zase jiní zřejmě to upírají, uvádějíce přímo, že prý chinin stahování dělohy, tudíž i její zavinování v šestinedělí zdržuje.

Co prostředky, kteréž v této době porodní při bezvýsledností

veškerého posud uvedeného přispění mají bolesti porodní nahraditi, slouží ovšem veškeré výkony operativní, kterými nalehající část plodu a ostatní tělo jeho bývá vyvedeno, tedy buď vybavení rukou za nohy nebo konec pánve; nebo vyjmutí hlavy kleštěmi a vyloučení trupu založením prstů do dutin podpažních.

c) Ve třetí době porodní jedná se o vyloučení lůžka, což při nedostatečném stahování dělohy, ze příčin jakýchkoli (na př. přeplněný měchýř močový) bývá ovšem značně pozdrženo. Prostředky, jakých zde sluší upotřebiti i na odstranění překážek ve stahování dělohy i na vzbuzení konečné činnosti porodní, mají též jméno, jako by krvotoky zastavovaly, jelikož právě tím, že dělohu vzbuzují ke stahování, také současně krvotoky, způsobené nedostatečným tuhnutím svalstva děložního, utišiti mohou.

Jako ve dřívějších dobách porodních, sluší i zde přihlížeti k vyprázdnění měchýře močového, který velmi často tvoří překážku pro stahování dělohy, jsa nad míru rozšířen a sahaje mnohdy až přes pupek, jak se to hmatáním na životě poznati může. Kde z této příčiny lůžko bývá déle zadrženo v děloze, tam pozorujeme po odebrání moče, že se děloha ihned pravidelně stahuje a dobu poporodní vyloučením lůžka záhy ukončuje.

Když by pak i po vyprázdnění měchýře močového, kteréž vždy má býti provedeno po narození děcka, přece lůžko déle vázlo v děloze, sluší tu třením na dnu dělohy povzbuzovati stahování dělohy. A zde právě může s nejlepším prospěchem proveden býti tlak na dělohu dle Kristellera, jelikož tu děloha je již zmenšena, tak že může i toliko jednou rukou býti obklíčena, kdežto druhá ruka je připravena, aby vytlačené lůžko u samého lůna přijala, tak aby mázdry plodové, ještě na stěnách dělohy vězící a za lůžkem jako provázek se vlekoucí, nemohly býti přetrženy, kdež by pak zůstaly v děloze, mohouce býti příčinou značných krvotoků. Když je objem dělohy přece ještě dosti velký (po dvojčatech atd.), bývá k vytlačení lůžka přece třeba obou rukou, a musí proto pomocník nějaký lůžko před lůnem přijmouti.

Pro umělé vyloučení lůžka sluší také upotřebiti tlaku na dno dělohy, jak jej právě pro tento poměr odporučil Credé v ten způsob, že prsty jedné ruky (nebo dle potřeby obou rukou) sahají na zadní stěnu dělohy, kdežto palec spočívá na stěně přední, načež při bolesti porodní má děloha býti stištěna, nalezajíc se téměř celá ve dlani lékařově, kdež ovšem vypuzující tlak dělohy rukou ze zadu tisknoucí bývá značně zvýšen.

Avšak i po vyloučení lůžka může tlak tento (dle Kristellera nebo Credé) na vypuzení sražené krve z dutiny děložní býti velmi prospěšným.

Mimo pozdržené vybavení lůžka, kteréž bývá nejčastěji následkem nedostatečného stahování dělohy, bývají v této době z téže příčiny pozorovány krvotoky dosti značné také ještě po odstranění lůžka z dělohy, kdež pak na vzbuzení výkonů dělohy můžeme někdy zkusiti studeno a sice: 1) Co nakapávání a současné vtírání tekutiny rychle vypařující, na př. étheru nebo kafrového líhu atd. (aeth. sulf., spir. camphor.) do stěn břišních, při čemž i odvedení tepla, rychlým vypařením způsobené, i tření může v žádaném smyslu účinkovati. 2) Co studené náčinky, ke kterým lze vzíti velké, v obyčejnou studenou nebo až i ledovou vodu ponořené plátno (na př. prostěradlo) složené ve způsobě trojhranu o stejných stranách, tak aby krylo dolejší polovici života, nalezajíc se spodinou (basis) trojhranu ve výši pupku, kdežto příslušný cýp sahá přes zevní rodidla.

Mimo tření a tlačení dna dělohy musí mnohdy, zvláště když by všecko toto přispění bylo bez úspěchu, ruka do dutiny děložní zavedena a tam v pěst uzavřena býti, kdežto druhá ruka dno i tělo dělohy skrze stěny břišní naproti tlačí, aby takto drážděním zevní i vnitřní plochy děložní stahování tohoto ústroje bylo způsobeno.

V této třetí době porodní lze vedle všech těchto způsobů pomoci taktéž zkusiti současné podávání námelu, kdež působení jeho může býti právě zcela příznivé, jelikož se zde mimo odluštění lůžka od dělohy jedná hlavně o to, aby ihned po jeho odloučení a odstranění děloha trvale zůstala stažena bez ochabnutí, tak aby nemohlo z cév posud otevřených následovati krvácení, což právě námel a sice velmi rychle (obyčejně v 10 minutách) může způsobiti, jelikož se po něm objevuje stálé stahování, avšak žádné ochabování svalstva děložního. V této době bývá tedy námel podáván v obyčejné dávce, avšak v mezidobích poněkud kratčích (15—10 i 5 minut).

Kdežto ve druhé době porodní musí nedostatečné stahování dělohy nahraženo býti pomocí operativní, je také zde co náhrada nedostatečné práce poporodní odstranění lůžka nebo i sražené krve z dutiny děložní příkazem nutnosti, a musí tam, kde zevní tlak na dělohu nevedl k cíli, způsobiti to ruka do vnitra dělohy zavedená. Tímto odstraněním lůžka nebo sražené krve bývá děloze stahování usnadněno, při čemž ostatní prostředky, výkonu tomuto

pomáhající, buď již bývají zcela zbytečné nebo ještě lépe mohou účinkovati.

V době poporodní objevuje se ale mimo nedostatečné také ještě příliš slabé stahování dělohy, a sice v ten způsob, že jedna část stěny děložní zůstává ochablou a neobyčejně rozšířenou, kdežto se ostatní části pravidelně nebo docela i neobyčejně silně stahují; tak bývá na př. při křečovitém sevření vnitřního ústí dno i hrdlo dělohy obyčejně ochablé. Podobně bývá — ač na štěstí zřídka — pozorováno ochrnutí sídla druhdy lůžka hned v prvních hodinách po porodu; ostatní části dělohy jsou při tom pravidelně staženy, pročež také stuhlá děloha obyčejný svůj objem mívá. Jenom ten díl stěny, na kterém se nalezalo lůžko, je stále ochablý, klesá do dutiny děložní a představuje částečné vechlípení — vtištění dělohy, impressio uteri, při němž se zevně na příslušném místě nalezá malý důlek, kdežto vnitř část ochablá vyčnívá jako měkký, hrbolovitý nádor krvácející, v čemž také spočívá největší nebezpečí, jakož tu též předpověď je nepříznivá, jelikož toto krvácení, přicházející z cév na ochrnutém sídle druhdy lůžka zejících, obyčejně veškeré pomoci tvrdošíjně vzdoruje. Rozpoznání tohoto příliš slabého stahování jednotlivých částí dělohy může býti učiněno právě z toho, že při pevném stažení jedné části dělohy jiný díl nalezáme neobyčejně měkký a rozšířený. Tak nemůže na př. při křečovitém sevření vnitřního ústí prst pochvou zavedený proniknouti vnitřní brankou, kdežto tělo i dno dělohy lze nad sponou stydkou hmatati, jak je měkké, veliké a rozšířené. Při ochrnutí sídla druhdy lůžka slouží naznačené již prohloubení blíže dna dělohy, kteráž ostatně je pravidelně stažena, jakož i vyčnívání tohoto ochablého oddílu stěny do dutiny děložní za známky zcela závažné, z nichž prvnější může býti dokázána vyšetřováním zevním, když se toto místo nalezá na přední stěně nebo uprostřed dna dělohy, a když stěny břišní jsou slabé a splihlé; druhá známka může býti nalezena, když branka je posud dostatečně rozšířena, tak že se může rukou do dutiny děložní vniknouti. Při poměrech opáčných nemůže se nehoda tato za živa rozpoznati. Přispění má zde za účel, vzbuditi stahování v části ochablé a takto zastaviti krvotoky, pročež zde sluší upotřebiti všech protředků, které vůbec při nedostatečných bolestech porodních ve třetí době jsou nutnými. Kde lůžko ještě nebylo vyloučeno, když se tento nepravidelný poměr dostavil, musí ihned býti odstraněno.

2. Bolesti porodní poměrně příliš silné bývají po-

zorovány ve dvojích způsobech, a sice *a*) co stahování dělohy povšechná a *b*) co stahování částečná.

a) V prvním případu stahuje se děloha celá sice rhythmicky, avšak jednotlivé stahování je příliš prudké, děloha doznává při tom neobyčejně silná napínání, kteráž jsou provázena nejprudčími bolestmi, trvajíce mnohem déle a jsouce přestávkami toliko velmi krátkými od sebe oddělena, tak že jedna bolest za druhou kvapně se stíhá, při čemž děloha ve přestávkách sotva úplně ochabuje, pročež ovšem krátké přestávky, avšak žádná zcela volná mezidobí nebývají pozorována. Následkem toho dosahuje rozčilení rodičky v nejkratčí době stupně nejvyššího; obličej její je zarděn, oči planou, žíly na krku jsou napjaty, tep je plný a zrychlený, a celé tělo je hojným potem pokryto. V největším nepokoji zmítá sebou rodička i spracovává bouřlivé bolesti, při jejichž krátkém uvolnění se poddává vášnivým výkřikům bolesti.

Takováto bouře bolestí porodních, podobající se nejprudčím křečím klonickým, objevuje se toliko v první a druhé době porodní.

P ř í č i n a nemůže vždy býti dokázána; často však sluší ji hledati buď ve překážce porodu neobyčejně značné (nepravidelnosti cest porodních měkkých i kostnatých, zanedbané polohy příčné plodu, atd.), nebo v umělém vzbuzení bolestí porodních (neopatrným upotřebením sprchy, podáváním námelu, neobratnými pokusy obratu, atd.).

V l i v n a p r ů b ě h p o r o d u a š k o d l i v é n á s l e d k y pro matku i plod jsou rozdílny dle příčiny, dle stupně prudkosti, k němuž činnost bolestí porodních spolu s rozčilením dostoupila, jakož i dle doby porodní, ve které se nepravidelnost tato vyskytla. Není-li tu žádné neobyčejné překážky, bývá průběh zábyvu porodního tak kvapný, že může býti práce porodní v několika minutách ukončena, kdež pak se mluví o p o r o d u k v a p n é m — partus præcipitatus.

Pro plod vzniká zde nebezpečí ze kvapného pošinutí a stištění měkkých částí a kostí na lebce, z výlevů krve pod olbicí (kefalhaematoma), jakož i ze zlomení kostí o předhoří.

Prvnička může za takovýchto poměrů obyčejně utrpěti roztržení hráze nebo nezřídka i pochvy a hlubší trhliny zevního ústí dělohy, když se pobouřené bolesti porodní ještě před úplným rozšířením branky začaly. Často následují též krvotoky v době poporodní za příčinou pozdějšího ochrnutí dělohy. Při neobyčejné překážce porodní bývá činnost dělohy tak značně zvýšena, že buď

překážku přemáhá, což působí rozšířené trhliny částí měkkých, byla-li v nich příčina, nebo že při nemožnosti své, aby ji přemohla, děloha se sama roztrhává, a sice v hrdle svém, když není posud dostatečně otevřeno, za to ale obsahem svým naplněno a proto napínáno, kdež pak matka i plod dosti brzy hynou; nebo se také stává, že bouřlivé stahování dělohy přechází v trvalé, stále stejné napnutí dělohy; nebo že rodička prudkými těmi a častými bolestmi unavená pozbývá veškerých sil svých, kdež bolesti, prvé příliš silné, nyní znenáhla opět slábnou, přecházejíce v bolesti nedostatečné, ve kterýchžto obou případech zábyv porodní se zastavuje, až bývá posléze pomocí umělou ukončen. Za těchto poměrů hyne plod — trvá-li déle v děloze — dosti záhy následkem porušeného oběhu krve v cévách děložních.

Byla-li rodička překvapena prudkými bolestmi porodními, když stála nebo klečela, nebo se krčila, může plod vypadnouti a při tom poraněn býti, následkem značného napínání pupečníku může ale též lůžko býti kvapně odluštěno od dělohy, kdež nastává krvotok, nebo může — když lůžko posud na děloze pevně vězí — nastati vechlípení a výhřez dělohy.

Rozpoznání lze učiniti dle známek naznačených v obraze, o této nepravidelnosti podaném.

Předpověď je dle rozličných příčin více méně nepříznivou, nejsmutnější však tehdy, když je spolu neobyčejná překážka porodu.

Přispění má zde mírniti přílišnou a nepoměrnou činnost dělohy — pokud jí není třeba na přemožení překážky nějaké při porodu — a zamezovati škodlivé následky. Proto musí rodička, když se prudké bolesti porodní dostavují, pokaždé — nechť to je v jakékoli době porodní — býti v posteli, chovajíc se co možná zcela tiše a ležíc na straně; také nesmí bolesti spracovávati, i musí odstraněny býti všecky předměty, za které by se pro lepší nucení držeti nebo o ně se opírati mohla. Kde tato zařízení diététická nevystačují, a kde je bouřlivost bolestí porodních skutečně tak velká, že se musíme obávati škodlivých následků, sluší upotřebiti léčivých prostředků utišujících (opium, morfium, chloralhydrat) ve způsobech již častěji naznačených vnitř (per os et anum, co vestřiknutí podkožní) a sice směle v dávkách větších, rychle za sebou následujících, leč by hrozilo okamžité nebezpečí, nebo porod byl tak daleko pokročil, že jeho ukončení dříve může nastati, než by lék podaný účinkoval. Za těchto poměrů sluší ovšem s upotřebením veškerých předpisů opatrnosti zkusiti vdechování chloro-

formu, kteréž je zde zvláště tehdy prospěšné, když se ním rodička uvedla ve hluboké a úplné omráčení, kteréž sluší dle potřeby udržovati tak dlouho, až buď porod je ukončen, nebo překážka — byla-li zde jaká — je odstraněna. V tomto druhém ohledu je při brance velmi napjaté a nepoddajné — zvláště když by hrozilo roztržení hrdla — jakož i při zúžení pochvy nutno krvavé rozšíření, při zúžení pánve musíme dle případu voliti kleště nebo obrat, navrtání hlavy nebo kefalotripsii, při polohách příčných obrat nebo embryotomii.

Aby se při prudkém rozčilení povšechném zamezil výlev krve na mozek (apoplexie), musíme záhy konati všecko na způsobení největšího poklidu tělesného. Aby se při těchto prudkých bolestech zvláště v době vypuzující neroztrhla hráz, sluší ji při vynikání hlavy velmi pozorně podporovati; kde by se ale zachování hráze zdálo býti nemožným, musí raději záhy štěrbina stydká býti krvavě rozšířena.

Když rodička bolesti své prudce spracovává, mohou někdy sklípky plícní (vesiculae pulmonales) prasknouti a následkem toho na krku, na prsou a obličeji rozedma (emphysema) nastati. Nejspíše to bývá pozorováno u prvniček, mohouc býti poznáno na zvláštním rupání (crepitatio) a mizíc bez následků škodlivých samo sebou ve 5—7 dnech, leč by snad bylo dosahlo neobyčejného rozšíření, kteréž můžeme ale poněkud zameziti, zakážeme-li veškeré nucení a ukončíme-li zábyv porodní způsobem umělým co možná nejrychleji.

Jelikož mnohdy výkonů dělohy důrazných je velice třeba, aby překážku porodu přemohly, sluší pro přispění při zábyvu porodním co poznámku prospěšnou a důležitou uvésti, že není ovšem vždy nutno chtíti bolesti porodní příliš silné ihned mírniti, dokud z nich žádná škoda vzniknouti nemůže.

b) Stahování dělohy částečná, příliš silná nebo křečová bývají — jak jsme byli dříve uvedli — pozorována nezřídka již v těhotenství při nepravidelné dráždivosti a citlivosti, ale i při značném napínání dělohy.

Rovněž tak může i při porodu každý oddíl dělohy nalezen býti ve přecházejícím nebo trvalém, příliš silném stahování; nejčastěji ale dostavuje se na těch místech dělohy, která mají vlákna kruhová, tedy na zevním a vnitřním ústí, na dolejším oddílu těla a na blízku vústění vejcevodů, kdež pak se jmenuje *zúžení křečové* (strictura spastica), představujíc stahnutí tohoto oddílu dě-

lohy, kteréž buď trvá po delší čas stále nebo po nějaké době opět ochabuje, objevujíc se opět k nejmenšímu podráždění, na př. k nejjemnějšímu dotknutí. Bývá pak toto částečné křečové zúžení dělohy hlavně pozorováno při výkonech operativních (kleštích, obratu, odbírání lůžka), jakož vůbec při každém dotknutí, kterýmž děloha je drážděna, opírajíc se tomu křečovitým stahováním, kdež pak lze zcela dobře cítiti, kterak před prsty lékařovými se nalezá zúžení kruhovité, kteréž, bylo-li přemoženo nebo přestalo-li samo sebou, vzniká opět na místě vyšším, tak že tu dán byl podnět ku pojmenování: zúžení putující.

Ostatní příznaky a následky škodlivé, kteréž tu bývají vyvolány, ano částečně i místo jejich objevení a přiměřené přispění líší se dle rozličných dob porodních, ve kterých bývá křečové zúžení pozorováno. Vždy pak se při stahování dělohy nalezá netoliko zvláštní bolestivost, ale i nepravidelný odpor, který ovšem při postupování porodu překáží.

aa) *V první* době porodní jeví se tato nepravidelnost téměř výhradně na zevním ústí, kteréž je v takových případech při dotýkání velmi bolestné a na svém kraji jako struna napjaté. V čas bolesti se jeho otvor nešíří, mnohdy docela bývá poněkud užší, než ve přestávkách, ve kterých ostatně branka toliko nepatrně je ochablá, nebo také zcela nic. Bolesti porodní jsou při tom velmi citlivé a časté, trvajíce mnohdy velmi dlouho (třebas celou noc), ač porod přece nijak nepokračuje. Rodička je nepokojná, převrací se na svém lůžku, naříká si pro prudké bolesti v kříži a v životě, jakož i pro zvláštní cit, jako by plod byl vzhůru puzen.

Příčina nemůže vždy s jistotou býti vypátrána. Nejčastěji bývá pozorováno: značné napínání dělohy a hrdla přílišným množstvím vody plodové; mázdry vaječka příliš tuhé; předčasné odplynutí vody plodové, kdež pak schází klín měchýře mázdrového, kterýmž by branka i hrdlo byly šetrně otvírány a rozšiřovány, tak že se tedy plod nepošinuje dolů, nýbrž hlava toliko sama jednotlivé části hrdla rozšiřuje, tisknouc je velmi značně, kdež pak vznikají bolesti křečové.

Příčinou další bývá tu předráždění branky, na př. častým nebo nešetrným vyšetřováním, jakož i nepřiměřenými pokusy umělými pro otvírání branky a jinými výkony operativními, dokud branka nebyla dosti rozšířena, otvírajíc se toliko příliš zvolna, kdež právě přílišnou účinlivostí osob při porodu pomáhajících bývá často uškozeno. Proto mívají mladí lékařové na začátku své dráhy

četné případy porodní těžké a zajímavé, kdežto později teprvé nalezají porody více pravidelné, poněvadž si zatím odvykli přílišnou činnost svou. Tajemství starých lékařů, šťastných při porodu, záleží právě v tom, že se spíše chovají trpně, vyčkávajíce a zbytečně nebo předčasně neumělcujíce, kdež pak zábyv porodní pouhými silami přirozenými nejlépe bývá ukončen. Jelikož pak si velmi často překážky podobné vyvoláváme sami, proto platí hlavně zde, jakož vůbec pro řízení každého zábyvu porodního, toto důležité pravidlo: Dokud nehledíme k tomu, abychom si nepravidelných překážek sami netvořili; dokud je — kde je způsobili jiní — neumíme rozpoznati: dotud nemůžeme pro práci svou míti dobrých výsledků.

Taktéž vznikají bolesti porodní křečové při úzké pánvi, vůbec při nepoměrnosti prostorné, při pravidelné poloze plodu, kdež nejspíše nastávají nepravidelné poměry hrdla nebo branky.

Průběh je rozdílný; buď povolují křeče za přiměřeného přispění, a zábyv porodní pokračuje zcela pravidelně; nebo bývá branka — zvláště když mázdry plodové záhy praskly, a ve dnu dělohy silnější stahování nastalo — za stálého svírání vždy více tištěna dolů, jsouc při tom tak napjata a ztenčena, že hrozí roztržením, ano také nezřídka se roztrhuje, jsouc spolu příčinou trhlin sáhajících až do hrdla, taktéž současně napjatého, nebo je také branka, nalehající částí plodu tištěná, naduřená, návalková, tvrdá, horká i nedůtklivá, pro kterýžto zánět zábyv porodní tím více bývá pozdržen.

Přispění musí nejprvé odstraniti každé dráždění branky; nesmí tedy mázdry plodové protrhnouti před časem, nesmí ale také s tím otáleti, kde je to nutné z té neb oné příčiny. Rodička musí ležeti co nejklidněji, zdržujíc se veškerého nucení. Vyšetřování pochvou smí toliko ve dlouhých přestávkách a velmi jemně býti konáno, aby křeč nevyvolalo.

Když však křečové zúžení již nastalo, lze je umírniti teplými lázněmi sedacími a úplnými, jakož i vestřikováním vlažné vody nebo vlažných tekutin slizových do pochvy, při čemž sluší ovšem dbáti toho, aby teplota sprchy nebyla příliš velká, a proud aby nebyl příliš prudký. Kde by prostředky tyto neprospívaly, sluší brance uvolniti několika řezy do jejího okraje, zvláště když je ztenčena i jako struna napjata.

Jinak můžeme spolu podávati léky utišující ve všech jejich způsobech.

bb) Ve *druhé* době porodní objevuje se křečové zúžení na dolejší části těla dělohy, na ústí vnitřním, a u prvniček též na zevním, představujíc kruhové sevření této části dělohy, kteréž obyčejně díl plodu z dělohy již vyniklý od následujícího jako odřezuje. Proto bývá pozorováno nejčastěji při polohách plodu koncem pánve po vyniknutí trupu, vinouc se okolo jeho krku, nebo ramena a dolejší části obličeje, jakož i někdy při polohách hlavou taktéž okolo krku a při polohách příčných okolo raménka vyhřezlého.

Rozpoznání lze určitě učiniti, když lze zúžení cítiti, což je snadné při polohách příčných a koncem pánve, když ruku zavádíme pochvou na provedení výkonu operativního; při poloze hlavou je to ale možné jenom tehdy, když sevření vězí na vnitřním ústí nebo něco výše, objevujíc se někdy též tak vysoko, že může býti zevně skrze stěny břišní pozorováno co jakési přeříznutí dělohy. Nemůže-li se rozpoznání podařiti, býváme na tuto chorobu upozorněni tím, že se bolesti porodní stávají neobyčejně citelnými, rodičku značně znepokojujíce, kdežto naléhající hlava — ačkoli třebas v pánvi snadno vězí — přece hlouběji nesestupuje.

Co známé příčiny sluší uvésti všecky ty, kteréž již v první době porodní tuto nepravidelnost mohly vyvolati; dále narostliny nebo jizvové vazivo blíže vnitřního ústí; konečně opět výkony operativní (obrat, kleště, vybavení plodu za nohy atd.), když se v této době děly neopatrně, násilně, nebo docela ještě v době předešlé před dostatečným rozšířením branky.

Škodlivé následky jsou: pozdržení porodu, smrt plodu za příčinou přílišného sevření dělohy okolo ušlechtilých ústrojů jeho (stištěním krku, tlakem na pupečník, zvláště při polohách koncem pánve, při nichž plod touto nepravidelností v bolestech porodních nejrychleji hyne); překážky pro nutné výkony operativní, nebezpečí pro matku, hrozící roztržením hrdla dělohy, mohoucím také do těla dělohy sáhati a vznikajícím obyčejně tehdy nejspíše, když výkonem operativním chceme násilně provésti zadržovanou část plodu, abychom jej zachránili.

Přispění nalezá zde spolehlivý prostředek v omráčení chloroformem, kteréž, nemůže-li býti provedeno, a není-li nebezpečí tak příliš náhlé, sluší zatím nahraditi podáváním léků omamujících ve velkých dávkách, jakož i teplými lázněmi po delší čas trvajícími.

cc) Ve *třetí* době porodní dostavují se křečová zúžení jenom na vnitřním ústí, na dolejší části těla dělohy a blíže vústění vejcevodů. Děloha bývá při tom na těchto místech obyčejně tak značně uzavřena, že není možná, také ani jediným prstem proniknouti místem zúženým, kdežto ostatní části dělohy trvají v úplné ochablosti nebo toliko nepatrného stahování doznávají, čímž děloha ztrácí pravidelnou podobu svou, jsouc podobná hodinám pískovým, když se zúžení nalezá na ústí vnitřním nebo na dolejší části dělohy, kdežto vyčnívá jako roh, jeví-li se zúžení na blízku vústění některého vejcevodu.

Pro rozpoznání postačují oba tyto poměry, totiž: dokázání zvláštní této podoby v děloze při hmatání stěnami břišními, a hlavně nalezení zúženého místa při vyšetřování vnitřním, nebo při zavádění ruky pro odstranění lůžka.

Co příčina jeví se nejčastěji příliš tuhé připevnění lůžka; taktéž mohou to způsobiti narostliny nebo jízvy ve stěně děložní; nezřídka také přecházejí křeče dělohy ze dřívější doby porodní do tohoto způsobu. Velmi často vzniká sevření na tom místě, na kterém je děloha více napínána i drážděna, tedy na tom místě, na kterém za lůžko taháme; povolujeme-li, přestává též napínání dělohy, načež nastává pravidelné stahování povšechné, a lůžko bývá vypuzeno. Křečové zúžení může tedy také v době této býti opět následkem vlivu zcela zevního.

Co škodlivý následek lze považovati pozdržení lůžka — retentio placentae, kteréž bývá tím způsobeno, že lůžko buď zcela za zúžením je uzavřeno, nebo také je tak velice ním sevřeno, že se jenom část nalezá za místem sevřeným, kdežto jiná z něho visí, kteréž oba způsoby jmenujeme sevření lůžka úplné a neúplné (incarceratio completa, incompleta). V takových případech je také umělé odebrání lůžka značně ztíženo a bolestno, zároveň pak nastávají zde též krvotoky následkem ochablosti částí ostatních, zvláště dna dělohy.

Přispění musí také zde vdechování chloroformu uznávati za prostředek nejvíce působivý, kterýmž se křečové zúžení okamžitě uvolňuje a též odebrání lůžka snadno a bez bolestí umožňuje, jakož také lůžko v takovém případě vždy musí býti odstraněno, jelikož po jeho vybavení netoliko křečové zúžení, ale i krvotok, s ním sdružený, přestávají. Jiné léky utišující (opiaty), jakož i teplé lázně mohou — když není možná, omámení chloroformem provésti — taktéž i zde míti dobrý výsledek.

Pro odbírání lůžka sluší ještě uvésti, že nesmí prsty násilně do zúženého místa dělohy vnikati, aby je jaksi protrhly, jelikož se tu sevření obyčejně stává tím pevnější, čím více je drážděno, jakož podobným jednáním může snadno dán býti podnět ku pozdějšímu zánětu dělohy. Zúženým místem podaří se proniknouti spíše, když ruka až sem zavedená po nějakou chvíli tiše leží; neboť nezřídka uvolňuje se toto sevření při podobném chování samo sebou v době dosti krátké. Když se to stalo, musí ruka ihned býti provedena, jelikož se jinak sevření obyčejně může rychle zase opakovati.

3. Poměry zcela zvláštní jeví bolesti porodní příliš citlivé nebo křečové, kteréž se vyznačují tím, že se děloha celá nebo v některých svých částech nalezá v ustavičném, velmi prudkém a hlavně bolestném stahování, kteréž nejeví ani nejmenší přestávky, jaké by co ochabnutí dělohy byly pro postup porodu zcela nutné.

Takovéto bolestné a křečové stahování dělohy vyskytuje se někdy již v těhotenství, kdež lze dělohu cítiti co hmotu všude stejně tuhou a tvrdou, tak že se částky plodu s těží mohou nahmatati; poněvadž při tom děloha je neobyčejně citlivá, byl tento stav druhdy jmenován rheumatismus dělohy.

Pokud se týká nejprvé stahování dělohy příliš citlivého při porodu, panují tu dle rozmanitých poměrů a okolností také rozdíly dosti značné; kdežto některé rodičky při bolestech ustavičných a nejprudčích téměř ani si nestýskají, pociťují je paní jiné co nejvíce, trpíce nimi velmi značně, i když se při začátku porodu jeví co stahování nebo tuhnutí v životě zcela lehké, kdež se ovšem pro lékaře sama sebou vyskytuje povinnost, aby zde přílišnou citlivost, která při bolestech porodních zajisté není nutnou, přemáhal prostředky utišujícími.

Bolesti porodní křečové objevují se při porodu dosti často, třebas by také nejvyšší stupeň, při němž děloha setrvává ve stálém stejném stahování (ztrnutí dělohy, tetanus), byl velmi vzácný, nastávaje obyčejně toliko při konci zábyvu porodního zanedbaného co příznak rázu druhotního. Děloha je při tom velmi tvrdá i napjatá, před odplynutím vody plodové kulatá a značně ku přední stěně břišní nakloněná, po odplynutí vody plodové okolo plodu tak sevřená, že části plodu určují podobu obrysů dělohy.

Po delším trvání vyvolává stav tento obyčejně zánět dělohy, kterýmž může také býti podmíněn, tak že tyto křečové bolesti nalezáme spojené s příznaky zánětu dělohy nebo bez nich, mo-

houce rozeznávati křečové a zánětlivé napínání dělohy (constrictio uteri spastica, spastico-inflammatoria).

V prvním případu je citlivost dělohy při dotknutí méně značnou; tep je malý, hojný a často nepravidelný, končetiny jsou studené, vzezření a chování rodičky je úzkostlivé a nepokojné; kdežto při sdružení se zánětem tep je hojný a plný, teplota je zvýšená, obličej zarudlý a naběhlý, žízeň prudká, a děloha i k nejmenšímu dotknutí nad míru citlivá; při vyšetřování pochvou shledáváme rodidla suchá, horká i velmi nedůtklivá.

Ztrnutí dělohy může se v obojích způsobech objeviti v obou prvních dobách porodních; co příčiny bývají uváděny záněty dělohy, kteréž nezřídka hned při začátku porodu tuto nepravidelnost mohou vyvolati; potom všecky již dříve uvedené poměry, které mohou vůbec činnost dělohy příliš silnou podmíniti, a sice nejčastěji: neopatrné podávání námelu a neobratné pokusy v obratu.

Vliv na průběh zábyvu porodního jeví se tím, že nijak nepokračuje, nechť již děloha je spolu zanícená čili nic. Není-li branka posud zašlá, zůstává vždy stejně velká i neustále napjata, a po odplynutí vody plodové nepostupuje nalehající část plodu ani tehdy, když tu není žádné překážky.

Nebezpečí pro matku vzniká hlavně ze zánětů dělohy a pobřišnice, kteréž buď nastaly ještě před objevením křečových bolestí, nebo se k nim přidružily nebo teprvé po porodu, často v šestinedělí se dostavily. Za těchto okolností je také každý výkon operativní, zvláště obrat, velmi nebezpečný, moha roztržení dělohy míti za následek. Plod zde obyčejně rychle odumírá.

Předpověď je vůbec nepříznivá, zvláště když se nepravidelnost tato objevila již v první době porodní, jakož i při způsobu zánětlivém, jelikož tu léčení obyčejně je bezvýsledné.

Přispěním nejspolehlivějším je omráčení chloroformové, kteréž je za těchto poměrů zvláště prospěšné pro odstranění veškerého nebezpečí při operacích, majíc úspěch příznivý, když porod tak daleko pokročil, že může v omráčení šetrným způsobem umělým býti ukončen. Kde ještě tato doba porodu nenastala, nebo kde nemůžeme chloroformu z jakékoli příčiny upotřebiti, mohou léky utišující (chloralhydrat, opiaty), dávané ve způsobech již naznačených, ale v dávkách poněkud větších, jakož i úplné lázně vlažné nezřídka výtečně posloužiti.

Pokud se týká nepravidelností ve výkonech dělohy při porodu, jevících se v úchylkách bolestí porodních, sluší dodatkem uvésti také ještě nepravidelnosti tlaku břišního, kteréž nastávají tehdy, když přispění z této strany je co do účinku *a)* buď příliš slabé, *b)* buď příliš důrazné.

a) V prvním případu mohou nemoci pobřišnice, choroby ústrojů dýchacích a v oběhu krve, jakož i jiné příčiny míti škodlivý vliv na tlak břišní, při porodu spolu působící; přispění může zde dle okolností býti stejné, jako při bolestech porodních příliš slabých následkem na př. zánětů dělohy.

b) Důraznou práci tlaku břišního vyvolává na druhé straně opět buď rodička sama zúmyslným nucením zvláště v době porodní otvírající, nebo též bezděčný pocit zvratný (reflexový) v době porodní vypuzující, i platí zde přispění podobné poněkud tomu, jaké bylo naznačeno při bolestech porodních poměrně příliš silných, kdež pak pro první poměr sluší rodičku poučiti o přiměřeném chování v této době porodní, ve druhém pak zkusiti omráčení rodičky hlavně chloroformem, zvláště když by mohl nastati porod kvapný, hrozící roztržením hráze.

Narkosa rodiček, kterou jsme hlavně v části této častěji uváděli co přispění zcela prospěšné, vybízí nás ještě k některým poznámkám širším, kteréž chceme hned na tomto místě pojednati.

Chloroform, co prostředek bez odporu nejspolehlivější mezi všemi omračujícími, odporučují a též podávají nyní již téměř všickni lékařové porodní při obtížných, dlouho trvajících a bolestných případech porodních, jakož i při těžkých výkonech operativních, kdež i dobročinným umírněním bolestí pro rodičku i odstraněním mnohých nesnází pro pomáhajícího více než dostatečně jednání toto je ospravedlněno.

Jak jsme byli již uvedli, bývá chloroformu upotřebováno při božci na umírnění záchvatů, při porodech kvapných, jakož i téměř při všech nepravidelnostech ve výkonech dělohy při porodu; taktéž bývá vdychování chloroformu odporučováno při nevčasném stahování dělohy ještě v těhotenství, aby zamezilo potracení a porod předčasný.

Mimo těžké výkony operativní a božec není třeba hlubokého a trvalého omráčení; když pak bylo upotřebeno chloroformu úplně čistého za přísného zachování známých předpisů opatrnosti a za

bedlivého přihlížení ku poměrům od chloroformování zrazujícím (krvotoky, značné unavení rodičky, choroby v oběhu krve a v ústrojech dýchacích, zánětlivé choroby mozku), nemusíme se tak snadno obávati nějakého nebezpečí.

Co se týká chloroformu, podávaného při porodech pravidelných, jsme úplně oprávněni, abychom rodičce omráčení navrhli a způsobili, avšak nikdy jí je nesmíme vnucovati. Jestiť zajisté k ukončení porodu třeba jenom řádného stahování dělohy, nikoli však toho, aby rodička bolest při tom vzniklou pociťovala; proto není žádné podstatné příčiny, kteráž by tu proti upotřebování léků omračujících svědčila.

Pro umírnění citlivosti nepravidelně zvýšené při zábyvu porodním, jakož i pro odstranění úchylek v činnosti děložní postačí téměř vždy zavedení narkosy zcela mírné, a není tu třeba úplného bezvědomí, tak že tu není ani žádného nebezpečí, pokud by jinak chloroformem mohlo hroziti; obyčejně bývají rodičky velmi snadno beze všech znepokojujících příznaků již po několika vdechnutích úplně omráčeny.

Obraz 44.



Přístroj při vdychování chloroformu.

Na začátku bolesti porodní postačí obyčejně, podržíme-li chloroform nakapaný (asi 30—60 kapek) na košíček Esmarchův (viz obraz 44.) na tváři rodičky asi 4 cm. ($1\frac{1}{2}''$) zdálí od úst a nosu po dobu dosti krátkou, aby se její bolesti umírnily. Nevedeme-li omráčení dále, a netrvá-li příliš dlouho, nemůže ani matce, ani plodu býti nebezpečné.

Dle zkušeností posavádních se také nezdá, že by při neúplném omráčení nějak bylo měněno tuhnutí dělohy ve své síle a svém trvání, což bývá pozorováno toliko při narkosi úplné, a sice v ten způsob, že tu výše bolesti porodní po kratčí čas, za to ale přestávka po bolesti déle trvá, ač to nesvědčí zrovna pro pozdržení porodu, jelikož tu právě ochabnutí dělohy ve přestávce je úplnější, tudíž výkon dělohy, kterýž spočívá na řádném střídání mezi tuhnutím a ochabnutím jejím, může býti značnější, třebas i stahování bylo poněkud mírnější. Kde pak prvé za příčinou prudkých bolestí nebylo tlaku břišního řádně upotřebeno, objevuje se jeho působení tím značněji v omráčení, třebas i neúplném, čímž by tedy domnělé menší tuhnutí dělohy — ač když by opravdu při narkose panovalo — mohlo poněkud býti nahraženo.

Jelikož pak za rozumného řízení doby poporodní krvotoky nebývají zde častější, než za poměrů obyčejných; jelikož po vdychování chloroformu obyčejně bylo pozorováno také ještě snížení teploty: lze příznivé výsledky jeho při porodu tím spíše nahlédnouti, zvláště bylo-li ho upotřebeno za podpory druhého lékaře a za vyplnění veškerých předpisů opatrnosti, zajisté zde nesmírně nutné.

Na umírnění zvýšené citlivosti lze též chloralhydratu upotřebiti s dobrým prospěchem, zvláště při bolestech porodních příliš prudkých, v první ale i ve druhé době porodní; přestávky po každém stahování dělohy bývají sice poněkud delší, za to však jsou účinky bolestí porodních tím značnější. Dle zkušeností posavádních lze odporučiti podávání menších dávek (0·9—1·8 grm., 12—24 gránů) každou čtvrt hodiny spíše, než velké dávky najednou; každé 2 hodiny můžeme takto dávati dohromady až na 10—12 grm. (2—3 drchm.) bez nebezpečí. (Obyčejný předpis může býti tento: Hydr. chlor. pars 1; Aq. f. dest., Aq. menth. piper. aa part. 12.; Syr. simpl. part. 4.) Kde by rodička nemohla chloral snésti, nebo kde by jej docela vyvrhla, může dán býti co klysma (Hydr. chlor. 2—5—7·5 grm., ½—1—1½ drchm.; mucilag. gum. arab. nebo decoct. alth. 30 grm., 1 unc.). Účinek chlorálu jest ve mnohém ohledu příznivější, než účinek chloroformu, jelikož nepůsobí žádného nepokoje; spolu není upotřebení chloroformu vyloučeno, mohouc právě po utišení rodičky chlorálem následovati. Podáváním chloralhydratu lze porod říditi od začátku až do konce, aniž by rodička přišla k vědomí.

Účinek chlorálu přetrvá i přes ukončení porodu, a poklid, nastávající v této době, jest ženě zajisté velmi prospěšný.

Ve mnohých případech osvědčují se též opiaty podávané vnitř nebo ve způsobě podkožního vestříknutí, nebo ve klystérech (10—15 kapek tinct. opii v odvaru heřmánkovém).

C. Nepravidelnosti ostatních ústrojů pohlavních a jich částí okolních.

I. Nepravidelnosti pochvy a okolí.

1. Přílišné odměšování sliznice pochvy, choroba těhotným často nad míru nepříjemná, představuje obyčejně prostý, neškodný katarrh sliznice pochvy. Zvýšené odměšování slizu z pochvy vyskytuje se téměř u všech těhotných, ač jeví ovšem nejrozmanitější stupně, podávajíc buď jen nepatrné množství výtoku bez-

barvého, řídkého, nebo hustějšího, mlékovitého, nebo konečně hojný výtok žlutého, hnisovitého slizu. Velmi často nalezáme v pochvě v celém objemu sliznice její brdečky (papilla) naduřené, vyčnívající, mnohdy co uzlíky zvící hráchu, tak že pochva je drsná, nerovná, tvrdými, téměř ostrými zrnky jako posetá. Podobný hlenotok čili zánět pochvy zrnitý (vaginitis granulosa) nesmíme vždy míti za podezřelý, jelikož tomu je toliko velmi zřídka; původ příjičný smíme připisovati teprvé tehdy, když lze nad to ještě dokázati jiné známky příjice, na př. vředy nebo fíčky (condyloma). Obyčejně mizí takovéto i nejhojnější hlenotoky záhy po porodu, jsouce právě jen následkem značného překrevnění cév v pánvi, podporovaného překážkami v oběhu krve po čas těhotnosti. V některých případech trvají však takové v těhotenství vzniklé hlenotoky též ještě po porodu a přes šestinedělí, přecházejíce na hlenotoky tvrdošíjné, velmi dlouho trvající.

Přispění v těhotenství může se obmeziti na vlažné lázně sedací pro očistění zvláště zevních rodidel, obyčejně výtokem opruzených, jakož i na mírné vestřikování tekutin lehce svírajících.

Při porodu sluší toho dbáti, aby plod narozený byl co nejbedlivěji očistěn, zvláště na očích, jakož se musí pilně přihlížeti k tomu, aby se mu ihned dostalo přiměřeného léčení, když by se objevil na víčkách očí slizotok nebo zánět hnisotočný (blepharoblennorrhoea neonatorum).

2. Zúžení pochvy týká se buď celého průtoku pochvy nebo je obmezeno toliko na jedno nebo více míst co zúžení částečné. Oba způsoby mohou býti vrozené nebo teprvé později utvořené; první způsob bývá však častěji původní vadou v útvaru, než způsob druhý, který obyčejně je následkem předcházejícího zánětu, vředovatění a tudy podmíněného zcelení zajízvením, jak bývá někdy pozorováno po značných na sliznici pochvy vzniklých vředech ve hlavničce (tyfus) a v těžkém šestinedělí, méně často pak po zánětech krupósních nebo zjitřeních původu příjičného.

Vrozené zúžení pochvy je někdy tak značné, že lze sotva malý prst do pochvy zavésti. Od takovýchto nejvyšších stupňů zúžené pochvy až ku pravidelné šíři je tolik postupů rozmanitých, že bývá při jediném vyšetřování mnohdy velmi obtížno, aby se určilo, je-li nalezené zúžení také skutečně chorobné, a to sice tím spíše, jelikož svalová vlákna stěn pochvy mnohdy silně se vzpírají dráždidlu, jakým je zaváděný prst, jejž proto stahováním dosti značným svírají tak mocně, že by při vyšetřování jen poněkud

povrchním mohly vzniknouti omyly, pročež sluší v takovýchto případech prst, v pochvě ležící, po nějaký čas zcela volně nechati, načež se toto přílišné stahování obyčejně brzy mírní, kdež lze obdržeti bezpečný úsudek o šíři pochvy.

Co se týká předpovědi, bývá dosti nepřízniva, když zúžení vzniklo ze zajízvení, zvláště leží-li vazivo zajízvené na zadní nebo přední stěně pochvy, tedy na blízku konečníku nebo hrdla měchýře močového. Jinak ale podmiňuje zúžení pochvy nižšího stupně jenom zřídka značnější překážku porodu; a pochva třebas velmi úzká stává se následkem značného zkypření a rozšíření stěn svých, jak je v poslední době těhotnosti, ale i při porodu lze pozorovati, způsobilou pro rozšíření v té míře, že vynikání plodu nenalezá žádných překážek. Jenom tehdy, když by činnost bolestí porodních předčasně nebo velmi bouřlivě nastávala, tak že by se rodidla nemohla v tomto způsobu dostatečně připraviti, mohlo by hroziti nebezpečí značného roztržení pochvy.

Přispění řídí se dle způsobu, původu i sídla zúženiny, jakož i ovšem dle okolností případ provázejících. Kde těhotenství a porod jeví průběh pravidelný, nebude lékař ničeho činiti, aby snad silám přírodním, zde tak prospěšně účinkujícím, pomáhal, a také ve případech méně příznivých obmezí se na podání teplých, rodidla změkčujících a zkypřujících lázní sedacích i úplných, nebo sprchy nebo na vkládání tamponu, pochvu rozšiřujícího; dle doby, ve které jsme voláni, a dle případu může to býti houba stištěná nebo laminaria a na to pak kolpeurynter, nebo čistá houba ve vlažných tekutinách namočená. Kde zúžení pochvy, které bylo podmíněno pozcelením po hlubokých vředech, překáží hlavě plodu při jejím postupu, musíme provésti mělké řezy pochvy a sice jenom po stranách, abychom se vyhnuli měchýři močovému a konečníku, při čemž počet i hloubka řezů závisí od tuhosti a rozšíření jízev. —

Jiný způsob zúžení pochvy, ale také chodby pánve mohou způsobiti: nádory vláknaté, topkovité (polypy fibrósní), které buď na hrdle dělohy nebo na stěně pochvy vězí, večnívajíce svým více méně velkým tělem do průtoku pochvy; nádory vláknaté (fibromy) o široké spodině, boubele (cysty) a rakovina ve stěně pochvy; nádory krevné (thrombi), které již před vyniknutím plodu v okolí pochvy se vyvinuly; nádory vaječníku, které nezřídka — zvláště jsou-li ještě malé — úplně klesají do prostoru Douglasova, pochvu ze zadu stiskujíce, avšak také tehdy, když jsou větší, mnohdy nej-

dolejším oddílem svým za klenutím pochvy vyčnívají, mohouce v obou případech býti připevněny nebo pohyblivy.

Průběh porodu při takovýchto narostlinách bývá rozdílný dle jich sídla, velikosti, tuhosti a pohyblivosti. Nádory, které leží nad vchodem pánve, jsouce pohyblivé, ustupují obyčejně při porodu zpět; jsou-li však tam připevněny, mohou nejvyšší část pochvy stisknouti, branku z osy pánve přešinouti a nalehající části plodu vnikání do vchodu pánve zamezovati. Vězí-li narostliny hlouběji ve stěně nebo uvnitř průtoku pochvy, nechávají nalehající část plodu do pánve sice vniknouti, působíce jí ale při dálším postupování překážku více méně značnou, čímž může býti podmíněno pozdržení porodu, následkem toho zprvu zvýšení a sesílení bolestí porodních, na to pak nedostatečnost jejich, mnohdy ale také roztržení dělohy.

Rozpoznání lze učiniti taktéž jenom vyšetřováním vnitřním, kteréž ale mimo sídlo, velikost a tuhost narostlin musí zvláště přihlížeti k tomu, mohou-li býti zmenšeny (boubele, nádory krevné), odstraněny (nádory vláknaté, zvláště topkovité), nebo z objemu cest porodních pošinuty (pohyblivé boubele vaječníku).

Předpověď bude proto velmi rozdílná, již také dle toho, je-li dráha porodní touto narostlinou více méně zúžena, nebo lze-li narostlinu snadno nebo těžce odstraniti, nebo není-li to vůbec možné.

Přispění musí — kde narostliny pohyblivé do prostoru Douglasova klesají a samy neustupují — záležeti v tom, že je (dokud ještě vody neodplynuly) od vchodu pánve pošinujeme, zavedše do pochvy prsty nebo celou ruku, načež nalehající část plodu do vchodu pánve vniklou hledíme zde udržeti. K tomu cíli položíme rodičku na stranu protější od sídla narostliny, a když nalehající část plodu do vchodu pánve vnikla, protrhneme mázdry plodové. Jsou-li tu boubele nepohyblivé s obsahem tekutým, musí troikartem býti nabodnuty. Nádor krevný musí býti naříznut a vyprázdněn, polypy musí býti vyříznuty. Kde se nádory nenechají ani odšinouti, ani zmenšiti, ani úplně odstraniti, může dle způsobeného obmezení prostoru upotřebení kleští, nebo navrtání hlavy ano i řez císařský státi se příkazem nutnosti.

3. Uzavření a rozdělení pochvy. Jelikož při úplném vrozeném uzavření pochvy zúrodnění není možné, nebudeme o něm pojednávati, nýbrž toliko o těch uzavřeních pochvy, která co blány příč napjaté a více méně hluboké mají alespoň otvor, tak že zúrodnění — ač je ovšem ztíženo — není zrovna úplně vyloučeno. Takovéto blány nejsou příliš vzácné i dělí průtok pochvy

ve dvě části, z nichž je kratčí obyčejně ta, která leží blíže k děloze. Otvor ve bláně bývá někdy tak malý, že jej lze také pomocí zrcádka dokázati toliko při vyšetřování zvláště bedlivém, nebo někdy teprvé tehdy, když vidíme, kterak z něho sliz, krev nebo voda plodová vytéká.

Vzhledem ku předpovědi nepodmiňují tyto blánové přepážky pro zábyv porodní žádného nebezpečí a žádného značnějšího porušení, jelikož bývají obyčejně v několik laloků roztrženy následkem tlaku, jakým na ně nalehající část plodu působí, načež dálšímu postupování těla plodu nejsou žádnou překážkou. Kde by však blána byla značně tlustá, nepovolujíc činnosti bolestí porodních, musí několik řezů, učiněných do ní břitvicí o čočce, zameziti násilné roztržení blány, při němž by se také stěna pochvy mohla spolu roztrhnouti. Řezy tyto lze nejlépe provésti v ten způsob, že konec břitvice bývá zaveden do otvoru ve bláně se nalezajícího, načež se jeho okraj několika mělkými řezy prosekává.

Kde by blánice panenská posud zachovaná byla tak tuhá, že by se při napínání, způsobeném nalehající hlavou plodu, sama neroztrhla, což je ovšem poměr nejobyčejnější, musí umění rozpoltěním blány přispěti.

Jiná, rovněž vrozená odchylka v útvaru pochvy záleží ve svazech, od jedné stěny šikmo ke druhé na způsob mostu se beroucích, kteréž bývají mnohdy silné zvící malého prstu. Obyčejně se ubírají šikmo, avšak více ve směru podélného průměru pochvy. Rozpoznání není obyčejně příliš obtížné, zvláště při vyšetřování bedlivém. Mnohdy nemá úchylka tato žádného vlivu na zábyv porodní, jelikož přepážka šikmo se beroucí bývá od nalehající části plodu pošinuta stranou na stěnu pochvy, nedoznávajíc žádného porušení. Kde by však byla více příčná, tak že by ji nalehající část plodu napínala, bývá tím obyčejně roztržena, nebo tu musí řezem býti rozpoltěna, kdež pak po porodu zanechává dva dosti značné, do pochvy večnívající laloky. Krvácení při tom nebývá nikdy příliš značné.

Větší důležitost pro zábyv porodní mají blánité přepážky podélné, dělící pochvu ve dvě úplně od sebe odloučené polovice postranní a tvořící tak pochvu dvojnásobnou. Rozpoznání není příliš obtížné, zvláště vyšetřuje-li se oběma prsty, kdež se mezi nimi může cítiti blána, dělící pochvu ve dvě části. Co do předpovědi sluší uvésti, že bývá tato přepážka při porodu mnohdy tak velice poddajná i rozšířená, že může plod bez obtíží jednou

polovicí průtoku pochvy proniknouti. Kde tomu tak není, a kde se nalehající část plodu při svém vynikání z dutiny děložní zastavila o volný, proti děloze obrácený kraj přepážky, může to zavdati podnět ku pozdržení porodu, buď k nebezpečným, až do stěn pochvy vnikajícím trhlinám. Aby se to zamezilo, sluší zkusiti, může-li se zavedením dvou nebo tří prstů do pochvy a odšinutím volného, u nalehající části plodu se nalezajícího kraje přepážky na stranu podařiti, že by se přepážka neroztrhla, a plod zcela dobře pronikl. Kde by se to nepodařilo, musí přepážka v celé své délce nůžkama býti přestřižena, načež krvotok sluší staviti vestříkováním studené vody, vkládáním kusů ledu do pochvy nebo též ucpáním průtoku pochvy, což platí ovšem také pro přispění při krvotoku, vzniklém při roztržení přepážky samočinném.

4. Neobyčejné zúžení štěrbiny stydké bývá taktéž buď vrozené, kdež je sdruženo obyčejně s hrází velmi širokou buď později teprvé vzniklé jizvami zevních rodidel nebo — ač velmi zřídka — částečným srostěním lůna.

Obyčejnými následky této nepravidelnosti při porodu bývá pozdržení doby vypuzující a roztržení zevních částek pohlavních, zvláště hráze.

Přispění při této úchylce záleží v tom, že to hledíme provésti, aby plod co možná znenáhla vynikal, při čemž se snažíme, hráz pečlivým podporováním zachovati; když by roztržení hráze jevilo se býti nezbytným, musíme hleděti, abychom to co možná zamezili včasným nastříhnutím pysků stydkých.

Při rozšířeném a tuhém zajizvení sluší mimo to ještě před porodem nebo záhy při zábyvu porodním hned v první době teplými lázněmi a obkladky obměkčení a zkypření podporovati.

5. Neobyčejná tuhost pochvy (rigiditas) bývá sice dosti zřídka pozorována, nejspíše ale ještě na zevních pyskách stydkých a na hrázi, zvláště u prvniček již starších. Na obou místech může se vyskytovati za pravidelné ostatně jakosti dužniny, nebo jsouc sdružena se změnami vaziva, nejčastěji se zajizvením.

Následky při porodu, předpověď a léčení bývají podobné těm, jaké jsme uvedli při zúžení pochvy a lůna.

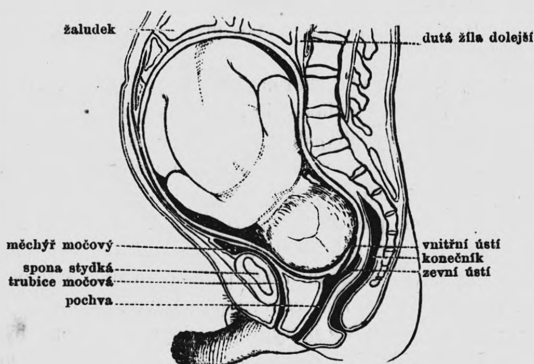
6. Vodnaté nadueření stěn pochvy a zevních rodidel, třebas by také bylo velmi značné, nepůsobí přílišné překážky při porodu, častěji však se stává, že rodidla takto oteklá následkem tlaku, utrpeného při porodu, v šestinedělí bývají sídlem prudkých zánětů, končících někdy snětivým, hluboko sahajícím poru-

šením. Kde by však takovéto zbubření poskytovalo překážku porodu, můžeme několika mělkými řezy do pysků stydkých způsobenými dosti snadno odpomoci. Jinak ale sluší zde připomenouti, že nabubřená hráz velmi snadno bývá při porodu roztržena, pročež zde pravidla, na zachránění hráze nutná, tím více zasluhují pozornosti.

7. Narostliny v pochvě a okolí jeví ovšem dle jakosti a sídla svého poměry zcela rozdílné.

O výrostkách příjičných pochvy a zevních rodidel musíme uvésti, že zvláště na hrázi podmiňují roztržení její, kteréž mnohdy není možná zameziti.

Obraz 45.



Slonovina velkého pysku stydkého.

Slonovina arabská, elefantiasis Arabum (viz obraz 45.), kteráž co bujení brdečků na některém velkém pysku stydkém nebo na obou se objevuje, vycházejíc obyčejně od předkožky poštiváčku (praeputium clitoridis) a zadní uzdičky a dosahujíc mnohdy velikosti úžasné, není právě vždy značnou překážkou pro zábyv porodní, leč by oba pysky, slonovinou zoujaté, dosahly takové velikosti, že by až přesahovaly objem při otoku pysků obyčejný. Kde by se proto nějaké porušení zábyvu porodního mohlo očekávati, mohl by tento parost bradavičnatý, jehož původ jinak není posud dostatečně známý, ještě v těhotenství býti odstraněn, jelikož takovéto výkony operativní nejsou vždy zcela nepříznivé — jak se obyčejně za to mělo — a sice mají výsledek tím lepší, čím dále od dělohy je

vzdáleno pole výkonu operativního, a čím dále bylo těhotenství pokročilo. Jinak sluší ovšem uvésti, že vzhledem ke značnému krvácení výsledek ještě příznivější podává jednání operativní, provedené teprvé až po porodu, jelikož tu v šestinedělí obyčejně narostliny co do její velikosti značně ubývá.

N á d o r y v l á k n a t é, ť o p k o v i t é (polypy fibrosní), vězící ve stěně pochvy, bývají zřídka příčinou odchylky v zábyvu porodním, jelikož se vůbec neobjevují často, jinak ale též nebývají velikosti tak značné, aby prostoupení plodu pochvou zamezovaly. Bylo-li rozpoznání zcela určitě učiněno, což nebývá příliš obtížné, jelikož zde ťopku lze snadno dosahnouti, učiníme vždy dobře, odstraníme-li narostlinu nůžkama o dlouhých ramenech, čímž se může předejíti tomu, aby stěna pochvy při porodu dálším nebyla napínána nebo roztržena, jak by se také při polypech menších snadno mohlo státi.

N á d o r y v l á k n a t é (fibromy) o široké spodině ve stěnách pochvy a na zevních rodidlech bývají toliko zřídka objemu poněkud značnějšího; ačkoli pak doprava krve k rodidlům, v těhotenství zvýšená, rychlému vzrůstání těchto nádorů bývá příznivou, byl by to přece jen případ velmi vzácný, když by narostlina takto zvětšená prostoupení plodu pochvou zdržovala. Na rodidlech zevních bývají ovšem fibromy velmi značné pozorovány, jsou však obyčejně tak pohyblivé, že mohou při porodu snadno býti na stranu pošinuty, nepřekážejíce nijak zábyvu porodnímu.

B o u b e l e (cysty) s tekutým a pevným obsahem bývají ve stěnách pochvy pozorovány méně často, než ve vazivu pysků stydkých, kdež bývají někdy zvící až i hlavy dětské. Rozeznání jejich od kýl nebo nádorů vláknatých není obyčejně příliš obtížné, béřeme-li zřetel na podobu, tuhost, původ a příznaky; nejspíše ještě mohly by pro svou šplýchavost (fluctuatio) omylem býti považovány za hlízy (abscessus), kdež může rozpoznání zjistiti lehké nabodnutí narostliny, k čemuž se smíme odvážiti tím spíše, jelikož byly již pozorovány případy, ve kterých se boubele při porodu protrhly, obsah svůj vyprázdnily, a tak bez veškeré škody překážka porodu byla odstraněna.

R a k o v i n a, objevující se zřídka co prvotní onemocnění pochvy, nýbrž nejspíše teprvé ve průběhu rakoviny na dolejším oddílu dělohy, bývá již častěji pozorována, působíc porušení porodu zúžením pochvy někdy velmi značným, jakož i nepoddajností části naduřené a následujícím z toho roztržením pochvy. Na zevních

rodidlech vyskytuje se rakovina nejspíše jen na pyskách stydkých, nebývajíc příčinou nějakého porušení zábyvu porodního; rakovité ztvrdnutí (induratio) hráze může však zavdati podnět k roztržení hráze při porodu.

8. Roztržení pochvy bývá často jenom pokračováním trhliny v hrdle dělohy do klenutí pochvy, majíc pak stejnou příčinu. Nezřídka však bývá roztržení pochvy samo o sobě pozorováno. Také při roztrženích pochvy sluší rozdíl činiti mezi samočinnými a násilnými.

Roztržení samočinné bývá způsobeno: při zúžení pochvy vrozeném nebo později vzniklém po zajizvení; při menší poddajnosti pochvy, zvláště za kvapného pronikání hlavy a za pochvy poměrně úzké, k čemuž zvláště prvničky poněkud již starší jsou náchylny; při rakovitém naduření pochvy, kteréž však obyčejně je sdruženo s rakovinou dělohy; proděním stěny poševní, když hlava plodu po delší čas vězí v pánvi a na jednotlivé vyčnívající části kostnaté značně stěny pochvy tiskne. (Tento úraz bývá uváděn též co druhotní, poněvadž skutečné protržení obyčejně teprvé později se stává rozrušením dužniny snětivým (sphacelus); ač to tedy vlastně nejsou roztržení, mají význam nad míru důležitý, jelikož tak nezřídka vznikají píštěle močové nebo trusové.)

Roztržení násilné bývá způsobeno neopatrným zaváděním nástrojů nebo při vytahování navrtané hlavy plodu ostrými konci kostí lebkových.

Obyčejně sahá roztržení jenom na sliznici pochvy, jsouc téměř vždy několik centimetrů dlouhé; někdy se ale šíří hluboko až do vaziva pod sliznicí ležícího.

Příznaky jsou rozdílné dle sídla svého i dle toho, proniká-li roztržení pochvu v celé její tloušťce čili nic. Při roztržení dna pochvy podobají se příznaky úplně těm, které vznikají při pronikající trhlině dělohy, poněvadž v těchto případech plod taktéž do dutiny břišní vniknouti může. Když byla pochva roztržena na dolejší části své, podmiňuje nejprvé krvotok a bolesti, kteréž oba příznaky však při roztržení samočinném jenom zřídka v době vypuzující bývají pozorovány, jelikož hlava, je působící, při svém prostupování brání odchodu krve, a také bolest tu vzniklá obyčejně bývá zakryta silnými bolestmi porodními této doby. Kde roztržení sahá též na měchýř močový nebo na konečník, bývá nutným následkem odcházení moče nebo trusu pochvou.

Rozpoznání je možné toliko tehdy, když roztržení můžeme hmatati, k čemuž ovšem pocit bolesti nebo krvotok vždy vybízí. Je-li klenutí pochvy roztrženo, mohou též střeva do pochvy viseti a trhlinou hmatána býti.

Předpověď je ovšem vůbec příznivější, než při roztržení dělohy. Není-li klenba pochvy a s ní též pobřišnice roztržena, nemusí tu právě nastati smrt, pokud se tu nepřidruží jiná choroba šestinedělní. Obyčejně se roztržení hojí hnisáním. Jsou-li trhliny hlubší, mohou působiti značnou třasavku i za následek míti rozšířené naduření, ač se obyčejně hojí zrněním; někdy může ovšem zjizvením vzniknouti zúžení pochvy. Následky nejvíce škodlivé a nepříjemné hrozí od ústrojů sousedních (hrdla měchýře močového, konečníku), když roztržení do nich vniká, jelikož tu povždy píštěle nastávají. Proto podává roztržení ve klenbě pochvy, jakož i na přední nebo zadní stěně pochvy předpověď nejvíce nepříznivou.

Přispění je zde taktéž: a) zamezující, kteréž se toliko na řádnou opatrnost při výkonech operativních a na případy vrozeného nebo způsobeného zúžení pochvy může vztahovati, a b) léčivé, kteréž směřuje nejprvé na stavení krvotoku, je-li značnější. Studené obkladky, nebo nesahá-li roztržení až do dutiny břišní, vestřikování studenou vodou a vkládání kousků ledu do pochvy postačuje tu obyčejně. Svěží roztržení konečníku nebo měchýře musí ihned krvavým stehem býti spojeno. Pro lepší hojení sluší zvláště dbáti toho, aby očistky snadno odtékaly, při čemž musí pochva několikkráte denně vymývána býti vestřikováním vlažné vody. Vzniklo-li následkem silného tlaku teprvé později protržení do měchýře močového nebo do konečníku, musí hlavně dbáno býti na čistotu, až by na zhojení píštěle výkon operativní byl možný. Sahá-li protržení klenbou pochvy do dutiny břišní, musí býti léčeno jako roztržení dělohy.

9. R o z t r ž e n í h r á z e objevuje se dle svého vznikání ve dvojím způsobu; buď začíná od uzdičky (frenulum) a rozděluje hráz podél švu jejího více méně úplně směrem k otvoru řitnímu — ruptura vulvo-perinaealis; anebo vychází z některého místa hráze, řiti více méně blízkého a mezi pochvou a konečníkem ležícího, šířic se odtud dále vpřed ke štěrbině stydké a na zad k řiti — ruptura centralis.

Roztržení prvního druhu bývá mnohem častěji pozorováno a sice: co p o v r c h n í, kdež je toliko pokožka roztržena, a h l u b o k é, kde je hráz v celé své tloušťce roztržena, kteréž pak může býti

též zváno co roztržení menšího nebo většího stupně, a konečně úplné, dle toho, sáhá-li až ku prostředku hráze, nebo přes něj, nebo až do otvoru řitního, kdež více méně vzhůru sáhá i přední stěnu konečníku může roztrhnouti.

Roztržení druhého způsobu je ovšem taktéž rozdílné dle svého rozšíření, jelikož se objevuje ve všech stupních od povrchního natržení pokožky až ku protržení úplnému, pronikajícímu a tak rozšířenému, že celý plod trhlinou může vyniknouti, kdež vpředu toliko úzká přepážka hráze zbývá, nebo lůno s konečníkem téměř v jedinou štěrbinu je spojeno.

Roztržení hráze bývá způsobeno jenom při vynikání velkých částí plodu ze štěrbiny stydké; bývá pak obyčejně toliko u prvniček pozorováno, jsouc u žen po vícekráte rodících úkazem mnohem vzácnějším.

Co příčiny lze uvésti:

a) Nepravidelnosti hráze a zevních rodidel vůbec, a sice: neobyčejné zúžení štěrbiny stydké, kteréž bývá obyčejně spojeno s hrází příliš širokou, kdež pak snadno vznikají protržení hráze u prostřed; neobyčejná tuhost zevních rodidel, jak bývá nezřídka u prvniček v pozdějším věku; naduření hráze, nechť již je následkem zánětu, otoku nebo výlevu krve; narostliny příjičné, zvláště vředy v důlku člunkovitém a četné fíky zevně; jizvy na hrázi, nechť následovaly po vředech nebo po roztržení, kteréž se stalo při porodu dřívějším, byvši zhojeno spojením okrajů rány.

b) Neobyčejnou velikost plodu, zvláště jeho hlavy, nechť již je vyvinuta vůbec u velikých rozměrech, nebo nechť proniká průměrem větším, než je obyčejné pravidlo, jak tomu na př. bývá, když je záhlavím nazad obrácena nebo když v poloze obličejem prostupuje.

c) Kvapné prostoupení hlavy štěrbinou stydkou, nechť již se stalo samočinně nebo bylo způsobeno pomocí umělou.

d) Nepokojné chování rodičky při druhé době porodní, čímž přispění prospěšné může býti zmařeno.

e) Neobratné, nepřiměřené, nebo zcela zameškané podporování hráze.

Co následky, které roztržení hráze provázejí, sluší nejprvé uvésti palčivou bolest a krvácení, kteréž je ovšem zřídka a sice jen při velkém roztržení tak značné, že by zvláštní pomoc vyžadovalo. Je-li roztržení toliko povrchní nebo malé, zcelí se v každém způsobu opět brzy, aniž by mělo nějakého škodlivého následku,

necht již zcelení podmiňuje úplné spojení trhliny nebo pouhé pokrytí krajů rány pokožkou. Je-li roztržení velké, nemůže se samočinné spojení krajů jeho tak snadno očekávati, nýbrž bývá nezřídka v šestinedělí ještě zvětšeno snětí, hojíc se obyčejně jenom pokrytím plochy své pokožkou, tak že při roztržení hráze zbývá menší nebo větší rozšíření štěrbiny stydké, spolu pak tu, kde hráz více méně je zúžena, snadněji zadní stěna pochvy se v řasách vytlačuje, čímž může býti dán podnět ke snížení a výhřezu i samé dělohy. Stejné poměry poskytují trhliny začínající u prostřed hráze, když vpředu až na lůno vnikly, kdežto ve případu opáčném nezřídka otvor v hrázi více méně značný zanechávají. Byl-li a zůstal-li roztržen svěrač řiti vnitřní (sphincter ani internus), bývá obyčejným následkem nemožnost, držeti stolici (incontinentia alvi). — Bylo-li roztržení zhojeno spojením jeho krajů, vzniká zajizvení, kteréž je často po dlouhý čas bolestivé, mohouc při porodu příštím pro menší poddajnost svou zase snadno zavdati podnět k roztržení opětnému.

Rozpoznání je možné toliko při vyšetřování místním. Pro určení velikosti rány sluší uvésti, že bývá roztržení při vyšetřování hned po porodu zdánlivě větší, než později, když se byly částky pohlavní vůbec a tudíž také okraje trhliny opět poněkud stahly.

Předpověď se řídí dle velikosti rány, hlavně pak dle toho, je-li svěrač řiti roztržen čili nic. Také způsob okrajů je v tomto ohledu důležitý, jelikož okraje lalokovité velmi snadno snětivějí.

Přispění je *a*) zamezující a *b*) léčivé.

a) Pomoc záleží zde v pečlivém přihlížení k tomu, aby při porodu byla zachována hráz, kteráž tím bedlivěji musí býti chráněna, pozorujeme-li při porodu některý z uvedených svrchu poměrů, které mohou snadno roztržení hráze způsobiti. Kde by roztržení hráze při největší pozornosti přece hrozilo, musíme hleděti, abychom je nanříznutím pysků stydkých zamezili, jelikož je zajisté věcí více příznivou, provedeme-li řez stranou, než abychom třebas snad směrem ke svěrači řiti nebo uprostřed hráze nechali vzniknouti roztržení, jehož rozšíření nemůžeme obmeziti. Pro pozdější výhodnější hojení těchto řezů postranních sluší uvésti, že mnohdy je prospěšno, učiniti řezy sice menší, za to ale četnější na místě jednoho na každé straně, velkého a hlubokého, jenž je ovšem vydatnější.

b) Léčení je tehdy jenom nutné, když krvácení je značné nebo roztržení příliš velké. Mimo upotřebení studena bývá krvácení nejlépe a nejúplněji zastaveno spojením okrajů a ploch rány,

ke kterémuž cíli mohou dle tlouštky roztržené bráze i dle hloubky této trhliny býti upotřebeny švy krvavé se 3—4 stehy, jehlou silně ohnutou způsobenými, kteréž musí dle stejných pravidel, jakým ranhojičství vůbec učí, provedeny býti. Kde by stehy uzlové nevystačily, musíme upotřebiti švu čepového. Taktéž lze ke spojení okrajů rány vzíti svěradla — serres fines. (Viz obraz 46.) V každém případě — třebas by se roztržení zdálo býti nepatrným — musíme spojení provésti hned po způsobení trhliny, když bylo prvé lůžko odstraněno a krvácení zastaveno, když jsme pak plochy rány očistili a — kde laloky byly trhané — je odstříhali. Máme-li před sebou roztržení hráze, u kterého povrch rány částečně nebo již zcela je pokryt pokožkou, musíme plochy na trhlině prvé znovu okrvaviti. Nechť již pro spojení volíme jakýkoli způsob, je vždy věcí velice důležitou, aby žena až do úplného zcelení trhliny co nejklidněji ležela, jakož i aby rodidla co nejpečlivěji zvláště opatrným vestřikováním vlažných tekutin léčivých do pochvy byla čistěna. Chceme-li proto zameziti všeliké napínání, nemůže škoditi, když dolejší končetiny nad kolenama měkkými šátky k sobě přivážeme. Abychom pak zabránili všelikému znečistění rány, budiž moč po 3—4 dny odbírána cévkou, čímž lze také zachovati poklid co možná největší; aby pak rána, prvotním scelováním se hojící, nemohla býti opět obnovena, musíme hleděti k tomu, aby v prvních 4—5 dnech nebyla stolice zvláště tuhá. Rodička musí co nejvíce ležeti na straně, aby očistky spíše mohly odtékati vpřed přes stehno, ač toho není vždy právě nutně třeba tam, kde stehy byly pečlivě způsobeny, jelikož naduřením okrajů rány nemůže výměšek rodidel vnikati. Stehy nesmí příliš brzy a kvapně býti odbírány, také se musí omladnice po jich odstranění ještě po několik dní chovati zcela pokojně, aby utvořené posud útlé slepení krajů rány nemohlo býti rozrušeno. Přes veškerou péči stává se ale při každém z těchto způsobů nezřídka, že se zcelení nezdaří, ve kterýchžto případech musí později po opětném okrvavení povrchu rány nový pokus na spojení býti učiněn.

Obraz 46.



Svěradla (serres fines).

Mnohem obtížnějším bývá jednání ve případech složitých, když roztržení tvoří rozvětvené laloky jazyku podobné, nebo když trhlina sahá až do konečníku. V takových případech bývá pak mimo odstranění menších laloků, kteréž dobrému spojení rány překážejí,

ještě nutno, na větších lalokách šíti zvláštní švy pro každé rozvětvení trhliny. Taktéž musíme roztržení konečníku obyčejně samo pro sebe švem spojiti, kteréžto provedení několika stehů mnohdy je velmi obtížné, vyžadujíc zručnost dosti značnou. Práci tuto sluší začíti spojením roztrženého konečníku, k čemuž lze upotřebiti slabé jehly a jednotné nítě; začínajíce shora, šijeme stehem předním, kladouce co nejhustěji jeden steh vedle druhého, až je otvor řiti úplně zašit, při čemž sluší dbáti toho, abychom nepíchali příliš daleko od kraje rány, aby se nemohl vechlípiti. Také tu můžeme pro spojení rány mezi konečníkem a pochvou upotřebiti drátů stříbrných, kteréž mohou dlouho ležeti; sluší je zavázati směrem ke konečníku a švy uzlové šíti zevně na spojených krajích rány na hrázi. Na to musí spojení hráze způsobeno býti právě tak, jako při roztržení prostém.

Co se týká svěradel (serres fines), sluší uvésti, že jich lze upotřebiti, když roztržení není příliš veliké a když ještě je dosti svěží, když oba kraje rány mohou snadno býti pojaty, když hráz není ani naduřená ani příjicí zoujatá, aniž pak jinými chorobnými, zhojení zamezujícími zábyvy stížená. Když byla rána očistěna, a moč cévkou odebrána, když nahodilé laloky byly odstříhány, tak že vůbec okraje rány jsou urovnány, budiž omladnice položena na stranu; stisknuvše jednou rukou kraje rány k sobě, béřeme druhou rukou část svěradel vystupující (convexní), čímž se otvírají konce jejich, kteréž necháme asi na 8''' (1·5 ctm.) vzdálí od okraje rány do kůže zasahnouti, uvolňujíce jim stlačujícím prstem. Tímto způsobem lze — když více takových svěradel ve přiměřených odstavcích vedle sebe klademe — způsobiti úplné spojení okrajů rány. Svěradla sluší obyčejně po 2—3 dny ponechati, při čemž může s místem, na němž zasahují, s prospěchem býti střídáno, aby nemohly vazivo promačknouti; toto střídání bývá zvláště někdy nutné, když by místo, na němž svěradlo vězí, začalo od tlaku snětivěti, o čemž se můžeme ovšem každé chvíle přesvědčiti; jinak se ale malé vředy svěradlem způsobené rychle hojívají. Na svěradlech chválí se co větší prospěch při spojování roztržené hráze okolnost ta, že je lze snadno a bez velké bolesti položiti a odstraniti, že pevným zasahnutím svým hrázi prvé mocně rozšířené a nyní se zpět tahnoucí nedovolují, aby uklouzla, což se při švu snadno stává právě v té chvíli, když na stehu konáme uzel, ale také později ještě, čímž se spojení krajů rány opět poněkud uvolňuje. Jinak mohou svěradla položena býti toliko při roztržení hráze

prostém a nehlubokém, kdežto při roztržení značnějším, zvláště též svěrače řiti musí ovšem švy právo své nastoupiti, mohouce doplněny býti také ještě svěradly, mezi jednotlivé stehy položenými. U žen tlustých, nebo na okraji rány na některé straně příliš příkrém odpadají svěradla velmi snadno, pročež zde šev uzlový je mnohem prospěšnější. Pro odbírání moči, jakož i zamezení stolice zvláště tuhé v prvních 4—5 dnech platí vzhledem k útlosti hojící se rány pravidla již uvedená.

Kde bylo, pro zamezení trhliny ve hrázi, učiněno naříznutí nebo nastříhnutí po stranách příliš veliké, tvořící nyní ránu o značných lalokách, sluší je taktéž švy uzlovými sešíti, kdež pak zhojení prvotním zcelením velmi snadno nastává.

10. Mimo roztržení cév, kteréž trhliny rodidel právě uvedené provázeti musí, stává se nezřídka též roztržení jednotlivých hluboko ležících, větších cév (žil nebo tepen), aniž by zároveň na povrchu dužnina byla roztržena. V takovýchto případech rozlévá se krev ze protržené cévy do dužniny ústroje svého, kdež — bylo-li krve tolik vylito, že tvoří nádor — představuje otok krevný čili záhať (thrombus).

Sídlo takovýchto nádorů bývá nejčastěji na rodidlech zevních (na jednom pysku stydkém, nebo — ač zřídka — na obou, na hrázi), ve vazivu mezi pochvou a pánví, zvláště na blízku konečníku a méně často na některém pysku hrdla dělohy. Ze svého místa původního může se výlev krve šířiti, tak že se zevně často přes hyždě a stehna rozestírá, kdežto vnitř od okolí pochvy pod pobřišnicí přes svaly kyčlové a podél svalu bederního (m. psoas) až na ledviny ano i ku pupku sahá.

Velikost takového nádoru je proto rozdílná; vězí-li na některém pysku stydkém, může jej rozšířiti zvící pěstě a ještě více; vznikl-li v okolí pochvy uvnitř chodby pánve, může často její prostoru úplně vyplniti a — když nastal před porodem — prostupu plodu překážeti. V takových případech bývá též v šestinedělí ztěženo odcházení očistků, a dle toho, kde nádor vězí, bývá také zadržení nebo ztížené odcházení moči nebo stolice podmíněno.

Záhať vzniká nejspíše při porodu a sice ve druhé době porodní, třebas by pozorována byla teprvé v době poporodní nebo po ní, poněvadž vždy potřebuje nějaký čas, aby dosahla objemu takového, že by mohla býti rozpoznána. Později po porodu může záhať vzniknouti, když se krev ve vazivo znenáhla rozlévá, nebo když céva, při porodu stištěná, teprvé později zmrtvením své stěny

se protrhává a krev svou do vaziva vylévá. Také může snětivý vřed pochvy, vzniklý původně otlačením sliznice, do hloubky se šířiti a žílu tak velice porušiti, až by se stěna její proděla i protrhla. Mnohem řídčeji mohou nádory krevné býti pozorovány již v těhotenství, ale i také na ženách netěhotných.

Příčiny jsou již dle doby, ve které záhať vzniká, velmi rozdílné. U žen netěhotných bývají způsobeny úrazem nějakým; u těhotných bývá naduření cév v pánvi a přeplnění jich krví příčinou pro jich vznikání. Při porodu nastávají následkem značnějšího tlaku zvláště při kvapném prostupování plodu, kdež cévy nemají ani s dostatek času, aby se znenáhla rozšířily, tak že — zvláště když jsou tuhé, jelikož krví naplněné — spíše se roztrhují. Proto se záhať objevuje u prvniček častěji, než u žen, které byly již rodily. Sluší-li městky (varices) míti za příčinu, není ještě rozhodnuto. Po těžkých porodech, kleštěmi atd. vzniká záhať velmi zřídka.

Průběh je rozdílný. Mnohdy vniká výlev krve za kvapného přibývání brzy až blízko ku povrchu a napíná i ztenčuje pokožku nebo sliznici nad ním ležící v té míře, že se roztrhává samočinně, mohouc vyvolati krvácení zevní, někdy velmi značné. Kde však výlevu krve toliko znenáhla přibývá, nebo zůstává-li ve hloubce, zrůstá nádor za stálých bolestí tak dlouho, až se roztržené cévy scvrkáním nebo slitinami krevními uzavřely, načež po nějaký čas v téže velikosti setrvává, aby konečně — když výlev krve byl toliko nepatrný — vstřebáním opět zmizel. Nejčastěji ale, a při větším výlevu vždy, nastává drážděním rozkládající se krve, jakož i porušením vaziva, jaké již při vyniknutí jeho bylo způsobeno, zánět a hnisání, kteréž také opět k samočinnému protržení vésti nebo umělé otevření podmíniti a zhojením se končiti může. Dle toho, kde se hlíza otevře sama, může též píštěl mezi pochvou a konečníkem nebo hrází vzniknouti. Výlev krve značně rozšířený působí nezřídka zjíchovatění, talovitost krve a smrt.

Rozpoznání bývá obyčejně snadné, když záhať při porodu nebo brzy po něm bývá pozorována, kdež se jeví co nádor, který na některém, již naznačeném místě náhle vzniká, jsa hmatatelný, více méně tuhý, pružný nebo měkký, šplýchavý (dle toho, jak je naplněn krví), a pravidelně velmi rychle zrůstaje. Zvětšováním jeho nastávají prudké bolesti, kteréž mohou ženu přiměti ke hlasitému naříkání, vedouce tudíž ke bližšímu teprvé vyšetřování. Vniká-li rozlitá krev více pod kůži nebo sliznici, bývá nádor tmavě modrý, a protrhla-li se záhať, vchází prst vyšetřující — když otvor

je dostatečně veliký — do dutiny více méně značné a nepravidelné, kteráž je sraženou a tekutou krví vyplněna, kterouž pak roztrhané částice vaziva se berou.

Předpověď je při větším rozšíření nepříznivá, zvláště když se výlev krve šíří daleko pod pobřišnicí, což není ovšem vždy možná rozpoznati. Bývá-li záhať obmezena toliko na stěnu pochvy, pysky stydké nebo na hráz, může dosahnouti značné velikosti, aniž by působila průběh nepříznivý. Nebezpečí hrozí vždy zprvu krvácením, později zjíchovatěním.

Přispění má především úlohu, aby zamezilo zrůstání záhati, sotva že její vznikání bylo pozorováno. K tomu cíli sluší odporučiti tampon z vaty nebo cupaniny, nebo vak pružcový (kolpeurynter), naplněný ledovou vodou, když ovšem záhať vznikla na takovém místě, na které tento čep (tampon) může účinkovati; jinak musíme se obmeziti na studené obkladky, vestřikování studenou vodou nebo vkládání kusů ledu do pochvy, abychom tak rychlé zrůstání nádoru zamezili a srážení krve vylité i ucpání cévy protržené podporovali.

Stištění nádoru toliko zevní plátny ve studené vodě namočenými nemůže vždy úplně prospěti: byl-li totiž nádor jenom zevně stištěn, a nebylo-li při tom zasahnuto též místo, na kterém se céva protrhla, šíří se nádor — třebas nemohl zevně zrůstati — tím více do vnitř, kdež pak hromadění krve tím více je škodlivé. Dokud nádor ještě zrůstá, není vždy rádno, jej naříznouti, poněvadž tu krvácení lze s těží zastaviti. Je-li však nádor velmi napjatý a hrozí-li puknutím, musí raději dříve — než by se mohl na neprospěšném místě sám otevříti — na nejdolejší části své býti naříznut, načež sluší do dutiny jeho stříkati studenou vodu, jakož i ucpáním vaku a pochvy krvotok zastaviti. Pro lepší jistotu musíme první kusy vaty nebo cupaniny, které chceme vkládati do dutiny nádoru, namočiti do roztoku chloridu železitého (ferr. sesquichl.) nebo jiného léku svíravého. Zároveň musí čep zaveden býti velmi pevně, aby účinkoval; sice by nastalo nové krvácení, a musila by se pochva znovu ucpávati.

Vznikla-li záhať při porodu, a byla-li pozorována ještě před vyloučením plodu, musíme porod co možná rychle ukončiti, nebo musíme záhať ještě před tím naříznouti, když byla dosahla velikosti, kteráž by prostupu plodu mohla překážeti.

Protrhla-li se záhať již hned při svém vzniknutí, nebo musila-li býti otevřena pro ukončení porodu, musíme — jako již

dříve bylo uvedeno — dle okolností zavésti kolpeurynter, nebo vycpati její dutinu cupaninou nebo vatou, v roztoku léku svíravého namočenou, a upotřebiti studena, abychom krvotok zastavili. Čím větší byla záhať, a čím značnější bylo krvácení, tím déle musíme tampon ponechati, odstraňujíce jej toliko velmi pozorně.

Kde se záhať neprotrhla hned při svém vzniknutí, můžeme — pokud tomu okolnosti dovolují — za dálšího podávání studených obkladků čekati 3—4 dny, abychom dutinu neotevřeli, dokud cévy krvácející nejsou ještě dobře uzavřeny. Neotvírá-li se záhať potom sama, musíme ji naříznouti nožem, načež sluší s veškerou šetrností z dutiny odstraniti slitin krevních, mnoho-li je možná; na to musíme hleděti, abychom častým vystřikováním vlažnou vodou, nebo roztokem vápna chlorového a teplými obkladky dobré hnisání podporovali. Uzavírá-li se dutina toliko zvolna, může leptání dusičnanem stříbrnatým (argent. nitric.) prospívati.

11. Neúplné roztržení pochvy a zevních rodidel objevuje se při porodu co roztržení sliznice a podsliznicového vaziva na všech místech pochvy a zevních rodidel, nejčastěji však na hořejším objemu vchodu pochvy po obou stranách poštěváčku nebo trubice močové, v jamce loďkovité (foss. navicul.) a na hřebínkách (labia minora), jsouc následkem přílišného, dlouho trvajícího napínání, roztažení a tření těchto částí, jak to pronikající hlava plodu nebo také zavedený nástroj může způsobiti.

Obyčejně podmiňují takováto roztržení sliznice krvácení toliko mírné, mnohdy však také dosti povážlivé. Když se poranění nalezá na zevních rodidlech nebo u vchodu pochvy, tak že je můžeme viděti, není rozpoznání ovšem nesnadné; obtížnější je to tehdy, když je sliznice uvnitř průtoku pochvy poraněna, kdež ale okolnost ta, že děloha je pevně stažená, svědčí proti tomu, že by krvotok z dutiny děložní pocházel, jakož také vyšetřování může poskytnouti jistotu, že krvácení nevzniklo z roztržení nebo ze záhatě pochvy.

Předpověď je téměř vždy příznivá; neboť obyčejně bývá poranění tak nepatrné, že nemívá žádných těžkých následků v šestinedělí, také pak se krvácení téměř vždy snadno může zastaviti. Nalezá-li se poranění na rodidlech zevních, postačí obyčejně na zastavení krvotoku, položíme-li na ránu čistou houbu, namočenou ve studenou vodu nebo v roztok léčiva svíravého; kde se to nepodařilo, a kde krvotok je značnější, prospěje nejspíše, sešijeme-li kraje rány, kdež také svěradlo může dobře posloužiti. Nalezá-li se roztržení

výše v pochvě, tak že toto spojení okrajů rány nemůžeme dobře provésti, musíme krvotok zastaviti stříkáním studené vody do pochvy nebo vkládáním kusů ledu, zavedením kolpeurynteru (též každého jiného obyčejného měchýře), studenou vodou naplněného, nebo konečně ucpáním pochvy (tamponádou) pomocí cupaniny nebo vaty nebo pláten v roztoku léku svíravého namočených. —

Zvláště důležitá jsou poranění sliznice mezi poštěváčkem a trubicí močovou, kdež roztržením zcela povrchním může vazivo krevné a houbovité býti tak natrženo, že nastávají krvotoky značné i nebezpečné; obyčejně stříká několik tepen, častěji řine se krev jako z houby. Poranění takové bylo pozorováno nejčastěji u prvniček, zřídka u žen po vícekráte rodících. Rozpoznání zcela určité lze učiniti jenom důkladným vyšetřením místním. Podvázání tepen nepodaří se ve křehkém vazivu tak snadno, poněvadž zde podvazy (ligatury) obyčejně nedržívají. Není-li krvácení příliš značné, postačí mnohdy proud studené vody, nebo přiložení kusu vaty namočeného v roztoku chloridu železitého. Mnohdy však bývá nutno, na místě krvácejícím provésti šev obvázaný (sutura circumcisa).

12. Výhřez pochvy, jenž záleží v tom, že se dolejší díl pochvy při porodu v četných záhybech tlačí ven z lůna, bývá rozdílným v ten způsob, že buď jen zadní nebo toliko přední stěna nebo ale také nejdolejší část pochvy úplným objemem svým bývá vyhřeznuta. Jelikož tření na přední stěně pánve je vždy mnohem značnější, zvláště nalezá-li se hlava plodu čelem vpřed, než na stěně zadní, bývá též přední stěna pochvy dolů sešinuta častěji, než stěna zadní, jejíž výhřez bývá obyčejně též následkem předcházejícího, nezhojeného roztržení hráze. S výhřezem pochvy může sdruženo býti také snížení nebo vyhřeznutí děloby.

Neduh tento objevuje se mnohem častěji, než výhřez děloby, a sice obyčejně toliko u žen po vícekráte těhotných v novém útěžku po svém vzniknutí, nemoha často zlepšen býti ani tehdy, když děloha v dálším těhotenství výše vystupuje, nýbrž doznávaje spíše ještě značného přihoršení, jelikož rodidla bývají značněji zkypřena i naduřena.

Při porodu nalezá se nezřídka vyhřezlý záhyb pochvy na předním nebo zadním objemu lůna v cestě a může zvláště napřed mezi hlavou a obloukem stydkým býti sevřen, tak že otéká u veliký nádor, překrevněním a výlevy krevními tmavěmodrý, kterýž může docela překážeti sestupující hlavě, uváděje i hráz v nebezpečí.

Zároveň může následkem delšího porušení v oběhu krve vzniknouti sněť vyhřezlé části pochvy; taktéž mohou stěny cév krví přeplněných následkem značného tlaku, působeného hlavou plodu, se roztrhnouti a prudké krvotoky podmíniti.

V šestinedělí nevracívá se vyhřezlý záhyb pochvy tak snadno ani při položení vodorovném, vynikaje právě naopak později tím více ještě.

Přispění může se v těhotenství obmeziti jenom na to, že hledíme vyhřezlou část pochvy co možná udržeti zpět, k čemuž pomoci může péče o pravidelné vyprazdňování měchýře močového a konečníku, uvázání pásu ve způsobě písmena T okolo života, vložení přiměřeného kusu čisté houby do pochvy atd.

Při porodu sluší hlavně v době druhé, když tu nalehající část plodu má pronikati, vyhřezlý záhyb zvláště při bolesti porodní dvěma do vchodu pochvy zavedenými, olejem dobře natřenými prsty tisknouti zpět, takto jej udržovati, a přes hlavu vzhůru pošinouti, když by se samočinně zpět nestahoval. Byla-li by tato práce marná, a nastávalo-li by značné pozdržení porodu, spojené s nebezpečím následkem tlaku na cévy, může přispění záležeti v rychlém ukončení porodu pomocí umělou (kleštěmi atd.).

V šestinedělí musí žena déle než obyčejně zůstati v poloze vodorovné, aby se rodidla lépe mohla stahovati. Po několika týdnech mohou se zkusiti vestřikování léků svíravých do lůna.

13. Kýly v pochvě. Značná poddajnost stěn vatně podporuje vniknutí sousedních ústrojů do průtoku pochvy, kdež pak v pochvě rozeznáváme tyto kýly: *a*) střev a opony (omentum), *b*) měchýře močového a *c*) konečníku. Pod pokrývky zevních rodidel přichází obsah dutiny břišní buď průtokem tříslovým (canalis inguin.) nebo otvorem v povázce (fascia) pánve a ve svalech hráze, tvořívaje *d*) kýly v pochvě a v pyskách stydkých, jakož i *e*) kýly ve hrázi.

a) Kýla střev a opony v pochvě, (enterokele, epiplokele vaginalis) vzniká tím, že plocha pobřišnice, tvořící dno prostoru Douglasova, i se přiměřenou částí klenby pochvy bývá menším nebo větším množstvím závitků střev stlačena dolů, tvoříc pak za čípkem dělohy nádor kulatý, obyčejně pevný a napjatý. Toliko zřídka vyvinuje se taková kýla mezi měchýřem močovým a přední stěnou dělohy, což lze ovšem vysvětliti ze vzájemných poměrů pitevních, mezi oběma těmito ústroji panujících. Rovněž tak je to velmi vzácné, že by nádor tento následkem velkého množství střev

v něm ležících sestoupil až před rodidla zevní a tak způsobil výhřez pochvy; častěji stává se, že výhřez pochvy bývá neduhem prvotním, a že se teprvé následkem toho do nádoru, který vyhřezlá zadní stěna pochvy tvoří, části střev vkládají.

Dokud kýla nevynikla před rodidla zevní, bývá obtížno, rozeznati ji od prostého snížení dna dělohy, a jenom v nádorech značnějších mohlo by se podařiti, vyšetřujícím prstem dokázati nalehající části střev nebo opony. Je-li však nádor před vchodem pochvy, můžeme poklepem zjistiti, jsou-li v něm závitky střev, čili nic.

Nebezpečí touto kýlou podmíněné nastává méně pro překážku prostornou, jakou nádor sestupujícímu plodu působí, více ale pro tlak, jakým trpí obsah kýly, nechť se již nalezá vnitř nebo zevně chodby pánve.

Co se týká přispění, sluší části střeva nebo opony co nejrychleji vrátiti; k tomu cíli může rodička — když nalehající část plodu je posud pohyblivá — spočívati na loktech a kolenou, načež musíme nádor na zadní stěně pánve pošinouti co možná nejvýše a jej zde tak dlouho držeti zpět, až se nalehající část plodu ve vchodu pánve upevní, kdež opětné sestoupení nádoru je spolu zamezeno. Nepodaří-li se vrácení nádoru tímto způsobem, můžeme přiměřeným tlakem na nádor zkusiti vpravení kýly. Je-li i toto jednání marné, musíme porod co nejrychleji ukončiti — ač jsou-li poměry dle toho — způsobem umělým, abychom se vyhnuli zlým následkům, jaké nastávají při delším sevření obsahu kýly.

b) K ý l a m ě c h ý ř e m o č o v é h o v pochvě (cystokele vaginalis), druhdy co výhřez měchýře zvaná, bývá při porodu pozorována jenom tehdy, když dno měchýře, kleslé již v těhotenství do ochablé pochvy, bývá hlavou nebo řití plodu, stupující do pánve, k rodidlům zevním nebo až i před ně dolů stlačeno.

Při vyšetřování nalezáme na přední stěně pochvy šplýchavý, více méně objemný, obyčejně vejčitý nádor, který se při bolesti porodní zřetelně napíná, a na němž — když prst pošinujeme ke sponě stydké — hrdlovité prodloužení pozorujeme. Zavedeme-li cévku vyhloubením jejím dolů obráceným do měchýře, odchází moč, a nádor se okamžitě zmenšuje, kterážto okolnost, jakož i hmatání konce cévky na místě druhdy nádoru rozpoznání činí jistým. Obyčejně se rozšířený, do pochvy stištěný měchýř nalezá na její přední stěně; zřídka bývá na stranu uchýlen a tvoří pak nádor podlouhlý, podél jedné strany pánve až ke kosti křížové se beroucí.

Rozpoznání není obtížné, přihlížíme-li ku příznakům svrchu uvedeným, a svědčilo by o vyšetřování velmi povrchním, když by rozšířený měchýř v pochvě byl považován za vodnatelnou hlavu plodu nebo za vak vodami plodovými napjatý.

Předpověď je potud příznivá, jelikož se obyčejně podaří, měchýř močový cévkou vyprázdniti, vrátiti a v jeho pravidelné poloze udržeti, až by nalehající část plodu dosti hluboko sestoupila. Když by ale nehoda tato nebyla záhy poznána, mohou tím rodičce netoliko vzrůsti značné obtíže (pocit tíže a plnosti v pánvi, bolestného napínání okolo pupku, ve tříslech a u ledvin, trapné nucení na moč atd.), nýbrž může to také vésti k roztržení měchýře, močí stále více rozšiřovaného a násilně dolů tlačeného.

Přispění záleží zde v odebrání moči, kteréž sluší provésti v ten způsob, že do měchýře zavádíme zahnutou cévku kovovou tak, že její vyhloubení hledí dolů, načež vypouštíme nahromaděnou moč, což může mírným tlakem na vak v pochvě se nalezající býti usnadněno; na to musí vyprázdněný měchýř dvěma prsty, do pochvy zavedenými, za sponu stydkou pošinut a zde tak dlouho udržován býti, až hlava buď sama hlouběji sestoupí nebo kleštěmi může svedena býti.

V těch případech, ve kterých vyprázdnění měchýře močového cévkou není možné pro hluboké postavení hlavy, tak že tu nastává nebezpečí ze hrozícího protržení měchýře, musí měchýř z pochvy nabodnut býti.

c) Kýla konečníku v pochvě (rectokele vaginalis) podmiňuje porušení porodu tehdy, když se ve výstupku (diverticulus) konečníku, ze přední stěny jeho utvořeném a do průtoku pochvy večnívajícím, nalezá větší množství tuhých výkalů; avšak i tato překážka může při bolestech porodních, poněkud silněji působících, snadno býti odstraněna, tak že tento způsob kýly v pochvě, jejž zavedením prstu do konečníku snadno lze poznati, pro lékaře porodního nemá žádného zvláštního významu. Tato kýla bývá sdružena s výhřezem zadní stěny pochvy a zácpami dlouho trvajícími, roztržením hráze a ochablostí měkkých částí na dnu pánve, i jeví se co červeně modrý, pružný nádor, který se do štěrbiny stydké tlačí.

Rozpoznání bývá učiněno vyšetřováním vnitřním, při kterém prst do konečníku zavedený může vniknouti vpřed do štěrbiny stydké. Omyl mohl by se státi v těhotenství s uchýlením dělohy zpět, s kýlou střev v pochvě, jakož i s tuhými výpotky; avšak dě-

loha zpět uchýlená představuje nádor tvrdý, hladký a kulatý, při němž čípek je v předu za sponou stydkou; při kýle střev v pochvě zůstává nádor nezměněný i po vyprázdnění měchýře močového a konečníku, kterýž je tu beze všech výstupků a chobotů; výpotky konečně jsou tuhé, nepohyblivé a nerovné, odchylujíce čípek z jeho pravidelného místa.

Když by výkal v konečníku byl tuhý a málo pohyblivý, tak že by mohl při porodu překážeti, musí býti podány klystéry s olejem, načež musí trus býti odstraněn třebas i prstem do konečníku zavedeným.

d) Kýla v pochvě a pyskách stydkých (hernia vaginolabialis) byla pozorována již v těhotenství, kdež ženě v šestém měsíci při velikém kašli a zácpě, po těžkém namahání, dolejší polovice pravého velkého pysku stydkého náhle značně otekla, kdež se nádor úplně podobal kýle. Když průtok tříselní byl uzavřen, a nádor vrácen, objevil se opět při kašli, neměl tedy sídlo své ve stehně, nýbrž v pysku stydkém. Při vyšetřování v pochvě bylo pozorováno, že střevo před širokými svazy děloby podél pochvy a kosti sedací sklouzlo a otvorem ve zdvihači řiti do pysku stydkého vniklo. Porod nastal ke konci osmého měsíce i děl se zcela snadno; když se rodička položila, vrátila se kýla i neobjevila se již více, vzniknuvši patrně za vlivu těhotnosti.

e) Kýla ve hrázi (hernia perinaealis), která byla posud taktéž jen zřídka pozorována co příčina překážky při porodu, vzniká tím, že jeden nebo více závitků střev povlak pobřišnicový prostoru Douglasova dolů tiskne, otvorem povázky pánve, zdvihače řiti a svalů hrázových až na kůži hráze vniká a zde nádor více méně značný tvoří. Nádor takový bývá pozorován hlavně již v těhotenství na některé straně u řiti, mizí při vodorovném položení, objevuje se ale opět, když žena stojí. Při porodu může značně naběhnouti následkem tlaku dlouho trvajícího, nemusí však vždy porodu překážeti. Po porodu může nádor zvláště dobře býti vrácen, nepodaří-li se to hned při porodu, kdež jej sluší vpraviti zpět prsty v pochvě zavedenými a postarati se o to, aby nalehající část plodu hlouběji do pánve vstoupila, tak aby střeva nemohla opět do vaku kýly vniknouti.

f) Když by kýla tříselní (hernia inguinalis) až do pysků stydkých sestoupila a při porodu poskytovala příznaky nastalého uskřinutí, je tu rychlé ukončení porodu příkazem nutnosti.

II. Nepravidelnosti v okolí dělohy.

1. Z narostlin vaječníků, kteréž podmiňují porušení zábyvu porodního, bývají to hlavně rozmanité, prosté a složené boubele (cysty) s tekutým a pevným obsahem, nádory vláknaté a rakovina; narostliny tyto překážejí ale prostupu plodu pánve jenom tehdy, když buď úplně nebo značnou částí do dutiny malé pánve večnívají. Nádor vaječníku, je-li značný, může zdržovati šíření dělohy, jak je těhotenstvím podmíněno, a tudíž vyvolati porod předčasný; rovněž tak může tím, že dělohu tiskne na stranu protější, vyvolati šikmou polohu její a zavdati tak příčinu ke mnohému porušení porodu; co prostorná překážka porodu bude však působiti jenom tehdy, když dutinu malé pánve zůžuje. Proto se musíme v tomto ohledu nádorů vaječníkových velmi velikých báti méně, než narostlin méně značných, jelikož nádory velké — nejsou-li srostěním v pobřišnici dolů pevně přidrženy — vždy do dutiny břišní vzhůru vytištěny a v této poloze dělohou se rozšiřující bývají připevněny, kdežto menší nádory, asi zvící dětské hlavy, obyčejně na zad a pod dělohou ve vyhloubení konečníkovém dělohovém (excavatio recto-uterina) ležeti zůstávají a při porodu plodem nad nimi se nalezajícím ještě více do pánve bývají vtištěny, kdež dle okolností objemem svým průtok pánve více méně úplně ucpávají. Z té příčiny je nad míru důležito, abychom si netoliko o způsobě a velikosti nádoru i jeho obsahu zjednali jistotu nýbrž také hlavně k sídlu jeho přihlédli.

Bývá-li ale již mimo těhotenství velmi nesnadno, ano mnohdy i nemožno, způsob nádoru vaječníku s určitostí rozpoznati, je-li tu totiž boubel prostý nebo složený, nebo rakovina, bývají obtíže tyto v těhotenství a zvláště při porodu zajisté ještě zvýšeny; ano bývá tu často velmi nesnadno, rozeznati boubel od nádoru pevného vůbec, poněvadž tu šplýchavost následkem prudkého tlaku, jaký stěna boubele doznává od nalehajícího plodu, mnohdy úplně schází, tak že se boubel, naplněný pouze tekutinou, představuje při hmatu co nádor tvrdý a tuhý, žádného vtištění nepřipouštějící. Poměr tento objevuje se hlavně v čas bolestí porodních, pročež musíme vyšetřování konati vždy ve přestávkách bolestí porodních.

Narostlina vaječníku může — když je veliká a proto se vysoko v dutině břišní nalezá — omylem považována býti za rozšířený měchýř močový, za těhotenství, za vodnatelnost břišní, za nádory dělohy nebo jiných ústrojů.

Při porodu mohou narostliny vaječníku tlakem na dělohu způsobiti nepravidelné polohy plodu nebo též tlakem vzhůru podmiňovati těžkou dýchavičnost rodičky; nemůže-li nabodnutí býti provedeno, mohou samočinně se roztrhnouti nebo též roztržení dělohy vyvolati.

Přispění při boubelech, v dutině břišní ležících, je v těhotenství i při porodu — pokud žádné povážlivé porušení nevyvolávají — úplně vyčkávající, a nabodnutí smí jenom tehdy býti provedeno, když obsah boubele je tekutý, a když je naděje, že se tímto výkonem nepříznivý vliv na průběh útěžku a porodu může odstraniti.

Je-li tedy nádor při porodu pohyblivý, a nevnikla-li nalehající část plodu posud do pánve, musíme zavésti ruku do pochvy nebo — když by to dle sídla narostliny bylo více přiměřené — do konečníku, načež sluší nádor zdvihnouti nad vchod pánve a jej tam udržovati buď rukou nebo položením rodičky na tu stranu, na které se nádor nalezá. Kde však narostlina po takovémto vrácení opět klesá do chodby pánve, musíme — když jsou poměry k tomu připraveny — mázdry plodové protrhnouti a nalehající část plodu hlouběji do pánve zavésti, nebo porod ukončiti kleštěmi nebo vybavením plodu za nohy.

Nepodařilo-li se vrácení narostliny z té příčiny, že nalehající část plodu již příliš hluboko do pánve vnikla, nebo že nádor sám tuhým srostěním s ústroji sousedními je připevněn; sluší objem jeho — pokud překáží prostupu plodu pánví — nabodnutím a vyprázdněním jeho obsahu zmenšiti. Nabodnutí sluší pak provésti vždy, když máme jistotu, že zde je boubel s obsahem tekutým; může ale i tehdy býti ospravedlněno, když o způsobě nádoru nemáme jistoty a proto nabodnutím na zkoušku chceme rozpoznání usnadniti. Způsobem nejprospěšnějším bývá zde, bodec trojhranný (troikart) zavésti klenutím pochvy; když by se ale boubel nalezal mezi konečníkem a přední stěnou kosti křížové, bylo by ovšem zavedení troikartu konečníkem výhodnější. Je-li boubel jednoduchá a obsah její tekutý, sklesne ihned po nabodnutí, tak že již nebude tvořiti žádnou značnější překážku porodu, kdežto při boubelech složitých nebo obsah více tuhý majících pouhé nabodnutí nepostačí, tak že tu naříznutí více méně dlouhé musíme vykonati.

Případy nejvíce nepříznivé jsou ty, ve kterých velké, pevné vláknaté nebo rakovité narostliny chodbu pánve zúžují, nemohouce býti zmenšeny a ponechávajíce volbu toliko mezi úplným nebo

částečným jich vyluštěním, řezem císařským a rozřezáním plodu. Ve mnohém ohledu je i řez císařský — ač se mu obyčejně lze vyhnouti — méně nebezpečným, než vyloupnutí značného nádoru vaječníku, konané z pochvy; pročež by musil býti konán, když by narostlina byla tak veliká, že by ani zmenšený plod nemohl přirozenými cestami porodními proniknouti. Navrtání hlavy plodu, kefalotripsie a embryotomie byly by ale nutnými tehdy, když zbývá naděje, že můžeme plod zmenšený zúženým místem provésti.

2. Stejný vliv, jako nádory vaječníku, mohou též narostliny uložené mezi listy širokých svazů dělohy, boubele i nádory vláknaté a rakovité míti na průběh porodu, kdež bývá za živa někdy zcela nemožné, abychom určili, vychází-li narostlina z vaječníku nebo ze širokého svazu dělohy, na čemž ostatně v ohledu praktickém méně záleží, jelikož při obou způsobech nádorů stejné jednání je nutné.

3. Podobné platí též o nádorech, vězících ve vejcevodech, jakož i o těch, které se vyvinují ve vazivu, ústroje pánve spojujícím.

4. Kýlou vaječníku (ovariokele) bývá nazýván poměr, ve kterém malý boubel vaječníku, do prostoru Douglasova skleslý, je sevřen, tak že je pokryt toliko pobřišnicí a stěnou pochvy (proto také jméno: kýla vaječníku v pochvě, hernia ovario-vaginalis), vyvolávaje svým objemem odchýlení a vyzdvižení dělohy, zúžení pochvy, ztížení práce měchýře močového, konečníku a dělohy, jakož i porušení v těhotenství a při porodu.

Pro rozpoznání sluší nejprvé vyprázdniti měchýř močový a konečník. Malé boubele vynikají bezbolestností, pohyblivostí a ostrým ohraničením; podržením čípku může se, za společného vyšetřování zevního, o nádoru ve prostoru Douglasovu poznati, že nevychází bezprostředně z dělohy. Omyly mohou se ovšem státi s tuhými, uzavřenými výpotky, vláknatými nádory nebo s dělohou zpět uchýlenou. Za důkladného šetření však panujících zde zvláštních poměrů bývá přece rozpoznání s určitostí učiněno, mohouc v nabodnutí nádoru na zkoušku nalezati pomůcku zajisté prospěšnou.

Těhotenství nebývá takovouto kýlou vaječníku, sestávající z narostliny dobré, obyčejně přerušeno.

Větší jsou ale nebezpečí, která kýla vaječníku podmiňuje při porodu, jelikož pozdržením zábyvu porodního buď unavení rodičky a zánět pobřišnice, nebo za bolestí porodních příliš silných roztr-

žení sevřeného boubele — když se jeho vrácení nepodařilo — nastati může.

Přispění v těhotenství záleží ve vrácení kýly; nemocná leží při tom na straně, nebo na loktech a kolenou, načež rukou do pochvy zavedenou zdviháme dělohu vzhůru z dutiny malé pánve, hledíce několika prsty ruky druhé konečníkem vniknouti až k nádoru, abychom jej nad vchod pánve pošinuli.

Při porodu bývá prospěšno, protrhneme-li mázdry plodové — pokud to není z nějaké příčiny zakázáno — a hledíme-li ve přestávce bolestí porodních, na to nastalé, vykonati vrácení nádoru rukou, při čemž vzhledem k výsledku značně podporuje omráčení chloroformem, jakož i položení rodičky na straně také zde přednost zasluhuje.

Když by nádor opětně klesal do prostoru Douglasova, musíme hleděti, abychom jej po jeho vrácení také zpět zadrželi kolpeurynterem, zavedeným do pochvy; když by pak byly poměry dle toho připraveny, musí plod co nejdříve býti vybaven. Kde by vracování náhodou bylo bez výsledku, sluší jej nabodnouti nebo dle případu naříznouti, kdež nastávají podobné poměry, jaké jsme již byli dříve uvedli.

Předčasný porod umělý byl by toliko zřídka příkazem nutnosti, jelikož při nádoru poněkud pružném, třebas více než pěsť velkém, plod k životu způsobilý může bez překážky býti narozen. Zavedení umělého potracení není nutné, jelikož tu ještě je nejisto, nebude-li vrácení kýly později možné.

5. Kýla krevná mimoděložní (hæmatokele extrauterina) vzniká v těhotenství výlevem krve z roztržených městků (varices) ve svazech širokých. Nádor bývá zde nalezen obyčejně za dělohou, ač někdy též ve prostoře mezi měchýřem močovým a dělohou, kteráž dle toho buď v před nebo na zad bývá uchýlena.

Pro rozpoznání této kýly sluší bráti ohled na kýlu vaječníku, na dělohu zpět uchýlenou, na těhotenství mimoděložní, jakož i na výpotky v pobřišnici.

Průběh kýly krevné mimoděložní je obyčejně příznivý. Léčení v těhotenství je vyčkávající, jelikož obyčejně ještě před porodem snadno nastává samočinné vstřebání, kteréž nemůžeme-li však očekávati, sluší ještě v těhotenství nádor nabodnouti, zvláště pak tehdy, když děloha je značně ve své poloze odchýlena, nebo když výkony měchýře močového a konečníku jsou porušeny.

Při porodu můžeme vyčkávati tak dlouho, dokud nenastávají žádné příznaky nebezpečné, přistupujíce k nabodnutí teprvé tehdy, když zábyv porodní nemůže jinak býti ukončen.

6. Přílišné rozšíření močového měchýře močí bývá někdy pozorováno při zábyvu porodním, déle trvajícím, když stištěním hrdla měchýře, jaké hlava plodu na něm nalehající působí, vyměšování moči je zamezeno, kdež pak nahromaděním moči někdy velmi značným bývá měchýř nad míru rozšířen, čímž nastává uchýlení děloby zpět a ztížené vstoupení hlavy do vchodu pánve, rodičce pak vznikají netoliko veliké obtíže, ale také tlakem na přední stěnu děloby stále přibývajícím, vyvolány bývají nepravidelnosti v bolestech porodních; v některých, ovšem dosti vzácných případech nastalo též roztržení měchýře.

Chceme-li si zjednati jistotu, není-li moč přílišně nahromaděna, nemůže nikdy postačiti, abychom se rodičky vyptávali, kdy a mnoho-li moči bylo vyměšováno, jelikož tu vždy obdržíme zprávy nespolehlivé.

Rozpoznání zcela určité můžeme obdržeti toliko zevním vyšetřováním, při kterém hned pohlížením nebo poklepem na podbříšek nalezáme před dělohou jiný zřetelně ohraničený, pružný, někdy šplýchavý nádor, který po odebrání moči cévkou ihned mizí.

Je-li hlava ještě pohyblivá, usnadníme si zavedení kathetru, když ji prstem, do pochvy zavedeným, mimo bolest porodní šetrně pošineme vzhůru a pak na rozšířený měchýř zevně rukou tiskneme.

Nepodaří-li se zavedení cévky, jelikož se hlava příliš hluboko nalezá, trpí-li rodička přílišně, nebo hrozí-li puknutí měchýře, sluší porod co nejrychleji ukončiti způsobem umělým.

7. Kámen v měchýři může, je-li poněkud větší a nalezá-li se pod nalehající částí plodu, překážeti dálšímu postupu porodu nebo podmíniti značné poranění stěny měchýře, pochvy, ano i plodu, když je sevřen mezi pevnou stěnou pánve a hlavou plodu.

Na kámen měchýře můžeme souditi, když pochvou hmatáme v končině měchýře tvrdý, kulatý, nebo podélný, více méně hranatý a pohyblivý nádor; zároveň můžeme rozpoznání doplniti zavedením kovové cévky do měchýře. Poněkud obtížnější bývá rozpoznání, když se — ač to jsou případy velmi vzácné — kámen nalezá nad nalehající částí plodu a nad sponou stydkou; avšak i zde může cévka jistotu zjednati.

Kde hlava plodu ještě nevnikla do pánve nebo když je tak pohyblivá, že může poněkud býti vzhůru nebo stranou pošinuta,

musíme kámen dvěma prsty, do pochvy zavedenými, za sponou stydkou vzhůru vrátiti, což se někdy současným zavedením cévky a tlakem tudy na kámen působeným může usnadniti. Kde by vrácení kamene nebylo možné, mohlo by u kamene menšího a měkkého rozdrcení, u kamene velkého a tvrdého naříznutí měchýře skrze pochvu (colpocystotomia) státi se nutným.

8. Rakovina měchýře mohla by taktéž působiti prostornou překážku při porodu, kdež však platí, co jsme byli již sdělili o rakovině dolejšího oddílu dělohy a pochvy, s kterouž bývá nezřídka sdružena.

9. Přeplněním konečníku může zábyv porodní býti porušen v ten způsob, že tyto tvrdé, u větším množství nahromaděné výkaly buď sestoupení nalehající části plodu nebo pravidelné otáčení její o kolmou osu její zamezují. Rozpoznání je velmi snadné, bylo-li vyšetřování konáno pochvou i konečníkem. Kde by klystéry nepostačily na vyprázdnění konečníku, musí výkaly dřevěnou lopatkou a tlakem, na přední stěnu konečníku z pochvy způsobeným, býti odstraněny.

10. Rakovina konečníku, jeví-li se co tvrdé, rozšířené, hrbolovité nádory, pudící přední stěnu konečníku do pochvy, může taktéž při porodu překážeti, mohouc při vyšetřování méně pečlivém vésti k omylům v rozpoznání.

III. Choroby prsů.

V těhotenství bývají prsy toliko zřídka sídlem značnějších chorob, mohouce jenom v některých případech velmi vzácných způsobiti přerušení pravidelné doby útěžku co porod předčasný.

1. Někdy bývají mlékovody přílišným odměšováním velice rozšířeny, kterážto okolnost, jakož i bolestné napínání a naduření celého prsu, podmíněné značnějšími přívaly krve ku prsu, obyčejně ustupuje za upotřebování teplých, obměkčujících obkladků, lehkých projímadel a opatrného odbírání mléka sklenicemi ssacími.

2. Zánět prsů s utvořením hlíz objevuje se velmi zřídka i může někdy potracení nebo předčasný porod míti za následek.

3. Někdy se malé, v honečku bradavky uložené žlázky mohou zanítiti, nepůsobíce těhotným sice žádných zvláštních obtíží, pokrývajíce ale honeček malými, jemnými, odlupujícími se příškvarami, pro které prs mívá vzezření dosti nepříjemné. Časté omývání vlažnou vodou, nebo přikládání plátýnek namočených v nějakém léku svíravém (Aq. Goulardi, Nitr. argenti) postačí obyčejně k úplnému vyléčení.

D. Nepravidelnosti pánve kostnaté.

Úchylky tyto nejeví obyčejně žádného zvláštního vlivu škodlivého na těhotenství, kdežto bývají při porodu velmi častou příčinou tvrdošíjného a nebezpečného porušení.

1. V těhotenství bývá ale v tomto ohledu přece chorobou velmi trapnou příliš né zkypření svazů pánve. Mnohdy nabývá totiž obyčejné, útěžku příslušné zkypření ve spojeních pánve stupně tak velikého, že každé poněkud značnější stahnutí svalů, na pánvi se upevňujících, vyvolává značné pohnutí jednotlivých, na sebe sahajících konců kostí, kteréž je spojeno pro těhotnou s bolestmi velmi trapnými, činíc každý sebe menší pohyb nemožným a poutajíc nemocnou stále na lůžko.

Choroba tato jeví se zprvu co temná bolest ve spojeních pánve, nebo v okolí ledvin, nebo ve stehnách; znenáhla jsou ale pohyby ztíženy a bolestny, až konečně i chůze je nemožná. Zároveň pociťuje nemocná při každém pokusu, aby se postavila na nohy, nevýslovnou slabost a unavenost, při čemž se jí zdá, jako by chvějící se tělo její mělo jí mezi nohy na zem klesnouti, jako by se pánev měla téměř roztrhnouti. Ve vyšších stupních této choroby bylo docela možná, pohyblivost kostí stydkých na sponě stydké hmatáním pozorovati, jakož i slyšeti a cítiti zvláštní praskání, jako kdyby se dva zlomky kosti zlomené o sebe třely. Konečně bývá každé pohnutí dolejších končetin zcela nemožným, a citlivost na místech kůže, sponám kostí odpovídajících, bývá v té míře zvýšena, že i nejmenší dotknutí je nesnesitelné.

O povaze a nejbližší příčině této choroby nemáme posud žádné jistoty, což pochází ovšem částečně z toho, že byly choroby nejrozdílnější vřaděny pod povšechné jméno: zkypření spon pánve. Tolik je alespoň jisto, že se tak stalo s mnohými případy změklosti kostí (osteomalacie) a šestinedělních zánětů spon pánve, kteréž ale nemohou zde čítány býti, jelikož jsou toliko výrazem nemoci, umísťující se také ve spojeních pánve, kdežto úchylka, o které zde jednáme, může považována býti toliko za vyšší stupeň změn vzniklých těhotenstvím ve spojeních kostí pánve.

Tomuto náhledu nasvědčuje také zkušenost, že se tato choroba obyčejně objevuje u osob, které byly několikráte po sobě těhotnými, a sice vždy ve krátkých přestávkách po sobě jdoucích. Mnohé z těchto nemocných měly úzkou pánev, tak že zde lze po-

zorovati opakování úkazu, u některých tříd zvířat co pravidla se objevujícího, že totiž zúžení pánve, kteréž není v poměru k velikosti pronikajícího plodu, vyžaduje značné rozstoupení kostí a tak rozšíření jednotlivých dutin pánve. V těchto případech působí snad také děloha, vyvinující se v úzké pánvi a proto ve svém vystupování obmezená, na objem pánve takovou silou, že značně přispívá ke vzdálení se konců kostí od sebe, jak to zkypření chruplavek a svazů připravuje.

Při zúžení pánve bylo již častěji na sponách pánve pozorováno zkypření a rozšíření svazů a chruplavek tak značné, že i mírné, v jiných případech neškodné tahnutí kleštěmi vyvolalo roztržení těchto spojení a značné vystoupení konců kostí stydkých. Rovněž tak bylo pozorováno, že šestinedělní záněty spon křížových a kyčlových zvláště často se objevují u osob majících pánev zúženou. Vliv této choroby na těhotenství a průběh porodu byl zajisté velmi často značně přepínán, kdežto patrně nejtrapnější příznaky musí býti přičítány chorobám jiným, hlavně změklosti kostí.

Nečetné případy, ve kterých byl pozorován porod velmi bolestný a dlouho trvající, byly pak pojaty za povšechné pravidlo bez ohledu na vzácnost takových poměrů. Že ovšem nepatrná nepoměrnost mezi objemem hlavy plodové a šíří pánve může býti vyrovnána značnou povolností jednotlivých spojení pánve, nemůže se nijak popírati.

Vůbec ale mohou toliko opětná, důkladná pozorování rozšířiti poněkud světlo o této, posud málo známé úchylce.

Přispění v těhotenství může záležeti v zamezení každého namahavého pohybování, v zachování klidné polohy na zádech a přiložení pásu přilehajícího, jakož i pohyblivost kostí pánve umenšujícího. Že by utuhnutí spon, jak je mnozí hleděli provésti prostředky a obkladky tonickými a svírajícími, mohlo býti docíleno, sluší ovšem pochybovati; v těhotenství alespoň nebývá choroba tato ve svém postupu zastavena nebo docela úplně zhojena, kdežto po odbytém porodu zhojení dokonalé bylo pozorováno.

2. Jiné úchylky, které na pánvi můžeme nalézti, vztahují se buď k její velikosti, podobě a poloze, nebo k její hmotě a ku poměrům, jaké poskytuje spojení kostí. Hlavně v ohledu prvnějším panují rozmanitá rozdělení a pojmenování, která jsou v porodnictví již ustálená, a kteráž proto musíme znáti.

Tak můžeme vzhledem k velikosti rozeznávati pánve příliš široké a příliš úzké, a sice povšechně nebo částečně, dle toho, jeví-li

se v tomto ohledu úchylky ve všech prostorech a směrech, nebo jenom v některém. Také se stává nezřídka, že na téže pánvi prostora některá je příliš těsná, kdežto jiná je příliš široká, ve kterémžto případě by se taková pánev pro větší důležitost prvnější odchylky počítala mezi pánve částečně úzké.

Pánve, jevící úchylky co do podoby, jmenujeme zrůdné, berouce pro jich bližší vypsání ohled hlavně na souměrnost obou postranních polovic, na vzájemné poměry rozdílných prostorů a podobu vchodu. Pánev zrůdná může tedy býti souměrnou, nebo nesouměrnou, může míti podobu nálevníku, nebo též obráceného nálevníku, může býti rovně nebo příč obdélnou, může míti podobu srdce, trojúhelníku, podobu ležící osmičky (∞), nebo ledvinovitou, atd.

Vzhledem k nachýlení pánve nalezáme pánve *a*) příliš málo nebo *b*) příliš mnoho nakloněné, jakož i *c*) pánve s nestejným nachýlením obou postranních polovicí. Při prvních klesá úhel naklonění ve vchodu pánve pod 55°, a může také úplně zmizeti, když plocha vchodu pánve při postavení ženy přímém leží vodorovně; kdežto ve případu druhém při naklonění příliš značném obnáší více než 60°, ano i docela úhlu rovnému (90°) může se rovnati. Při naklonění nestejném je úhel v obou polovicích pánve nestejný.

Všecky tyto úchylky objevují se zřídka samy o sobě, nýbrž nejspíše spojeny spolu, tak že jedna pánev může jeviti odchýlky ve mnohém ohledu.

Příčiny, kterými úchylky pánví jsou podmíněny, jsou velmi rozmanité, i musíme je hledati buď ve vadách vývinu nebo v zábyvech chorobných. K těmto poměrům tedy přihlížejíce, chceme zde podati nejprvé vylíčení jednotlivých odchýlek, poněvadž toliko z tohoto hlediště můžeme si zjednati pravé ponětí o ustrojení pánve, jakož to také rozpoznání a posouzení vlivu pánve na zábyv porodní může usnadníti.

I. Úchylky v podobě pánve.

A. Nepravidelnosti, podmíněné vadami ve vývinu.

1. Pánve příliš velké objevují se u ženštin silných a velikých, ale také útlých, ráz ženský zachovávajících; zvětšení pánve je zde následkem větší šíře kosti křížové, značnějšího vyhloubení oblouku stydkého a veliké vzdálenosti hrbolů sedacích.

Dle toho, je-li pánev zvětšená ve všech svých prostorách nebo jen v některých, může se rozeznávati:

a) Pánev ve všech průměrech a stejně příliš veliká jeví podobu a naklonění zcela pravidelné; toliko veškeré prostory její jsou rozšířeny, tak že všecky průměry ve stejném poměru jsou prodlouženy; obyčejně přesahují všecky průměry pravidelnou míru nejvíce o $1^{1}/_{2}$" (3·5 C.).

Takové pánve vyskytují se netoliko při osobách rozměrů obrovských, ale také prostřední velikosti. Při prvnějších vynikají mocnějším vyvinutím hran a hrbolů atd., jakož i vůbec mohútnějším ustrojením kostí, aniž by ostatně pánve postrádaly ženského rázu svého, pročež průměry prostorů nejsou ve stejném způsobu prodlouženy, jako příslušné míry zevní, čemuž u paní prostřední velikosti není.

b) Pánev částečně příliš velká má východ pánve pravidelný, kdežto hořejší prostory přesahují obyčejné rozměry, pročež takové pánve jeví podobu nálevníku; průměry ostnů a hřebenů kostí kyčlových, jakož i průměry vchodu a hlubiny pánve jsou prodlouženy.

Pánev tohoto druhu nalezá se u osob prostřední velikosti, kdež ostatní kostra nejeví žádného nepravidelného zvýšení svého zrůstu, kteréž je tedy obmezeno toliko na pánev, tak že tu kosti jsou obyčejně poněkud slabší a tenčí, méně pevné a tuhé, než ve případu dřívějším; hřebeny, hrany, hrboly atd. jsou méně vyznačeny, tak že již z toho lze poznati, kterak se pánev s ostatní kostrou v souhlasu nenalezá.

2. Pánev úzká může vzniknouti zmenšením buď všech nebo jenom některých rozměrů a prostorů, tak že tu není možná, stanoviti pravidla, ve kterých by všecky způsoby úzké pánve byly pojaty. Nejčastější zúžení vyskytuje se ve vchodu pánve, tak že se pánev obyčejně ustanovuje dle velikosti průměru přímého, ač nesmíme zapomenouti, že ocenění úzké pánve je přece velmi rozdílné dle toho, je-li vedle zkrácení průměru přímého též průměr příčný zmenšen, nebo je-li pravidelný.

Dle toho, je-li pánev zúžena ve všech rozměrech nebo toliko ve průměru přímém, nebo příčném, rozeznává se:

a) Pánev ve všech průměrech stejně zúžená (pelv. ubique justo minor v. nimis parva) může co úchylka považována býti za pozdržení ve vývinu pánve, jsouc buď spojena se přiměřeným zastavením zrůstu na celé kostře nebo obmezena jen na pánev, kdežto ostatní části těla dosáhly pravidelného vývinu svého. (Obraz 47.)

Hlavní známka této pánve záleží ve stejném zkrácení veškerých průměrů ve všech prostorách pánve, kteráž následkem toho neztrácí pravidelnou podobu svou, mohouc při pohledu povrchním považována býti za pánev zcela pravidelnou. Do této třídy náležejí ale také pánve, které třebas jenom ve vchodu nebo východu pánve, avšak zde stejně ve všech průměrech jsou zúženy.

Obraz 47.



Pánev ve všech průměrech stejně zúžená.

Když takovéto ve všech průměrech příliš malé pánve důkladněji prohlížíme, musíme jednati o dvojím druhu, přísně od sebe rozdílném, dle toho, náleží-li pánev *aa*) buď ke kostře jinak pravidelně vyvinuté, nebo *bb*) ke kostře, kteráž byla ve svém vývinu zadržena, podmiňujíc zrůst trpaslíka.

aa) Ve případě prvním jeví pánev, nehledíme-li k její malým rozměrům, všecky známky pánve pravidelné ženské, neupomínajíc svou podobou, barvou, hmotou, hutností, nebo způsobem svého spojení v jednotlivých kostích ani na pánev mužskou, ani na dětskou, ani na plodovou. Rovněž tak nemůže taková pánev považována býti co pozdržená křivicí (rachitismem) ve svém vývinu; neboť mimo to, že jí známky pánve rachitické scházejí, a že na celém těle není stopy křivice, nejevila téměř žádná žena, jejíž pánev podávala úchylky zde naznačené, známky takové, jaké za živa křivici přísluší. Kosti jsou zde malé, kdežto jejich tlouštka, ústrojnost a spojení jsou zcela pravidelné; jinak jsou též kosti dostatečně silné, nebo poněkud štíhlé a útlé, tak že pánev taková se mnohdy jeví co souladné a krásné zmenšení pánve jinak zcela pravidelné, tudíž také jméno: pánev zmenšená.

Obyčejně jsou to pánve, podobající se vchodem svým tupému srdci kartovému, bývají pak nalezeny u lidí malých, tělesně i duševně zakrnělých (kretinů), avšak také u ženštin útlých, štíhlých a dobře rostlých, velikosti prostřední a také nad to ještě. Průměr spojivý obnáší zde také až jenom 3″ (8 C.).

bb) Druhý způsob pánve ve všech průměrech příliš malé nalezáme u trpaslic (pánev trpaslická), kdež kosti co do objemu, tlouštky a síly jeví známky pánve dětské; kosti jsou zde tedy útlejší, a proto jsou zevní průměry vůbec menší, než na pánvi pravidelné, kdežto naproti tomu poměr průměrů v jednotlivých pro-

storech pánve, jakož i podoba oblouku stydkého a způsob ve spojení jednotlivých kostí se rovná poměrům, jaké shledáváme na pánvi ženy dospělé a dobře urostlé, tak že dle toho zevní míry takovéto nepravidelné pánve mohou býti i poměrně menší, než průměry dutin. Tento způsob pánve je velmi vzácný a vyskytuje se u osob velmi malých, souměrně rostlých.

Vůbec musí ale býti uvedeno, že nejmenší zkrácení jednotlivých průměrů u pánve ve všech průměrech příliš malé obyčejně neobnáší více, než 1″ (2·5 C.). Zúžení je nejčastěji ve průměrech přímých poněkud značnější; obyčejně bývá vchod pánve nejvíce zúžen, výminkou toliko východ pánve. Největší zúžení vůbec může nastati, když by se vrozené zúžení pánve sdružilo se předčasným zastavením vývinu.

Naklonění těchto pánví je pravidelné. Taktéž je podoba takových pánví pravidelnou, nebo je toliko vchod podobný srdci kartovému.

Oba tyto způsoby mohou jeviti pravidelný ráz ženský, avšak zúžením kosti křížové, zvláště její křídel, jakož i rovnějším její postavením a menším vklesnutím této kosti do pánve upomínají na podobu pánve dětské, z čehož tedy patrno, že pánev byla pozdržena na dřívějším stupni svého vývinu, že zrůst jednotlivých kostí, jakož i jejich spojení mezi sebou se předčasně zarazily.

Pánve ve všech průměrech stejné zúžené jsou mnohem vzácnější, než pánve toliko jednostranně, ve přímém průměru zúžené.

cc) Zde sluší uvésti též pánev mužského rázu („mužsky silnou“, Michaelis), kteráž vyniká stejnoměrným zúžením a pravidelnou podobou ženskou; naproti tomu má kosti neobyčejně silné a hmotné; kosti kyčlové jsou užší, vyšší a příkřejší; kosť křížová je užší a delší, čnějíc koncem svým obyčejně více vpřed; oblouk stydký je ostřejší, hrboly sedací jsou blíže u sebe. Následkem toho je prostora průtoku pánve hlavně ve příčném směru a ve východu obmezena; zevní míry příčné, veškeré průměry příčné v chodbě pánve a také přímé v úžině a ve východu pánve jsou zúženy.

b) Pánev plochá (p. plana), ve průměru přímém zúžená, tento nejčastější, proto také nejrozmanitější způsob úzkých pánví, vyznačuje se předhořím vpřed mocněji vnikajícím a následkem toho sploštěním ve směru spojivky (conjugata), což je vše podmíněno větším napnutím příčným, jaké byla pánev tato doznala. Vchod pánve má podobu srdce o tupém konci; kosť křížová je obyčejně více vyhloubená, a úhly kostí křížových jsou hlubší. Mnohdy

přispívá též návalkovitost okrajů kostí podél spony stydké, zvláště na hořejším jejím dílu, k' obmezení prostoru v tomto smyslu.

Průměr přímý vchodu neklesá tu tak snadno pod 3″ (7·5 C.) délky, kdežto průměr přímý v šíři pánve může býti větší, než obyčejně, a ostatní průměry od pravidelné velikosti se značně neodchylují.

Pánve takové nalezají se při každém stupni ve vývinu kostry ostatní, kteráž obyčejně bývá zcela pravidelnou mimo značnější poněkud zkřivení páteře bederní.

Dle toho, stalo-li se sploštění pánve křivicí (rachitis) nebo bez jejího vlivu, sluší jednati o pánvi ploché, křivicové (o níž později), nebo jenom o pánvi prostě ploché, o kteréž můžeme jednati opět ve směru dvojím, vzhledem k tomu, má-li předhoří jednoduché nebo dvojnásobné.

Obraz 48.



Pánev prostě plochá, nekřivicová.

Jiný druh pozorujeme opět dle toho, je-li příčný průměr ve vchodu pánve téměř pravidelný nebo taktéž spolu zmenšený.

Dále sem patří dva velmi vzácné způsoby pánve ploché, a sice 1.) kde sploštění nastalo ze vrozeného, oboustranného vyvrtnutí kosti stehenní, a 2.) pánev se vrozeným rozpoltěním spony stydké, kteréž oba druhy jeví taktéž značné napnutí příčné, třebas by sploštění toto nevynikalo příliš tu, kde spona stydká schází.

aa) Pánev prostě plochá, nekřivicová (obraz 48.), s předhořím jednoduchým, bývá obyčejně druhem nejčastějším ze všech úzkých pánví. Hmota i tlouštka kostí nejeví ničeho nepravidelného; také plochy kostí kyčlových nepodávají ani svým postavením, ani svou podobou žádné úchylky od způsobu pravidelného, a pánev zdá se na první pohled sotva býti zúženou, až teprvé měřením poznáváme, že průměr přímý vchodu je o 1″ (2 až 3 C.) zkrácen. Taktéž jsou přímé průměry hlubiny a východu pánve zmenšeny, při čemž jejich poměr ke spojivce je téměř takový, jako v pánvi pravidelné. Šikmé průměry ve vchodu pánve a příčné ve všech prostorech jsou — třebas byly obyčejně poněkud menší, než je pravidlo — přece v poměru ke spojivce veskrze větší, než v pánvi pravidelné. Kosť křížová je užší, než obyčejně, spočívá

dosti hluboko mezi kostmi kyčlovými a je více vpřed pošinuta, čímž právě svazy kyčlové křížové (lig. ileo-sacralia) patrně byly více napjaty, zadní konce kostí kyčlových k sobě přiblíženy, a kruh pánve tak více ve směru příčném byl roztažen.

Co do vzniku tohoto útvaru pánve sluší uvážiti, není-li tu příčinou okolnost ta, že malé dívky příliš záhy a dlouho začaly seděti a běhati, nebo že ještě před svou dospělostí musily těžká břemena na zádech nositi.

Ačkoli tato pánev velmi často podmiňuje porušení zábyvu porodního, nejeví přece největší zúžení, jelikož průměr spojivý zřídka pod 3" (8 C.) klesá.

V některých vzácných případech bývá pánev plochá zúžena také ve příčném průměru východu pánve, což je v ohledu praktickém sdružení velmi důležité.

bb) Pánev prostě plochá, nekřivicová, s předhořím dvojnásobným. Někdy se stává, že skostnatění mezi prvním a druhým obratlem kosti křížové nenastalo, a že se mezi oběma těmito obratly nalezá chruplavka dosti tenká, kteráž pak tvoří výstupek, jelikož obratle, jako při předhoří opravdovém, jsou spojeny, avšak v úhlu vždy velmi tupém, na zad otevřeném; také na předhoří je úhel více tupý, než obyčejně. Je-li čára, která tuto hranu se sponou stydkou spojuje, rovněž tak zkrácená, jako vlastní průměr spojivý, nebo docela ještě kratčí, má taková nepravidelnost význam velmi důležitý, i musí se na ni při měření pánve bráti ohled, jelikož by se snadno při určování spojivky mohlo státi, že bychom toto nepravé předhoří měli za pravé, a sice tím spíše, jelikož se také od předhoří nepravého někdy béře hrana vyčnívající k čáře stydké — kyčelní (lin. ileo-pectinea). Toliko ta okolnost, že se tu předhoří nalezá neobyčejně hluboko, že mezichruplavka je velmi úzká, úhel pak příliš tupý, poučí brzy o nahodilém snad omylu, jakož pak i pokus, abychom dosahli mezichruplavku nejbližší, zjedná jistotu, že tu máme předhoří dvojnásobné, jelikož takto chruplavku tuto v obyčejném způsobu vyčnívajícím nalezáme.

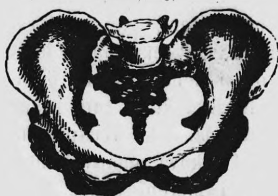
Jinak sluší uvésti, že pánve, které tuto úchylku jeví, nejsou vždy zúžené; proto však se tato vada naskytuje přece častěji v pánvi úzké, než široké.

Co se týče otázky, která míra by zde měla býti považována za spojivku, měla-li by to býti čára, ke sponě stydké vedená od předhoří hořejšího, nebo dolejšího, musí vzhledem ku poměrům

praktickým rozhodnuta býti v ten způsob, že za ni musíme považovati čáru kratčí, a to bývá obyčejně čára dolejší.

cc) Pánev ve všech průměrech zúžená, plochá, nebo ve všech průměrech nestejně zúžená, nekřivicová (obraz 49.) objevuje se nám tehdy, když na pánvi ploché, která má průměr příčný obyčejně pravidelný, jenom velmi zřídka ovšem i tento průměr bývá menší, (pod $4\frac{1}{2}''$, 12·5 C.), tak že pánev je ve všech průměrech zúžena, avšak zúžení ve průměru přímém zvláště převládá. Za živa je ovšem určování průměru příčného ve vchodu pánve měřením velmi obtížné a nejisté, zvláště při pánvích, na kterých zmenšení této míry je méně značné, vyjevujíc se též méně zřejmě v nepatrném zmenšení míry trnů a hřebenů kyčelních. Tolik můžeme však předpokládati, že při značnějším zkrácení průměru příčného ve vchodu pánve také obě tyto uvedené míry zevní jsou pravidelně zmenšeny. Hlavní rozhodnutí podává však teprvé průběh zábyvu porodního, o čemž později.

Obraz 49.



Pánev ve všech průměrech nestejně zúžená, nekřivicová.

dd) Pánev plochá, zúžená vrozeným oboustranným vymknutím ve kloubu kyčelním, jeví škodlivý vliv na podobu pánve zúžením velké pánve a vchodu malé pánve ve průměru příčném, jakož i rozšířením východu v témže směru. Kde totiž oba chochlíky ze svých pušek zevně, na zad a vzhůru se uchýlily, působí značný tlak na zevní stěny kostí kyčelních, kteréž tím jsou tištěny do vnitř, zoujímajíce mnohdy směr zcela kolmý. Tento tlak na pánev z obou stran podmiňuje natažení a prodloužení stištěných kostí vpřed a tudíž prodloužení průměru přímého v míře příslušné ke zkrácení průměru příčného.

Ve východu pánve nalezáme změny, které jsou zcela opáčné. Chochlíky, vymknuté na zad, vzhůru a zevně, napínají totiž značně svaly, od kosti sedací a jejího okolí k nejvyššímu dílu stehna se beroucí (svaly dvojčatné — gemelli, ucpávací vnitřní — obturator intern., atd.) a tlačí tak kost sedací ve směru zevnějším; na kosti stydké působí stejně nejdolejší vlákna svalu ucpávacího zevního, přichylovači (adductores) a nejvnitřnější díl dutiny kloubové. Dalším rozstupováním kostí sedacích a stydkých napínají se silněji svazy křížové sedací (lig. sacroischiadica), podmiňují značnější zkři-

vení dolejší polovice kosti křížové vpřed a následkem toho zkrácení průměru přímého ve východu pánve.

Naklonění pánve je zde neobyčejně značné z té příčiny, že vymknulé chochlíky napínají svazy kyčelní stehenní (lig. ileo-femoralia), jakož i že vymknutím je podporovací čára trupu na zad položena, tak že musí rovnováha způsobena býti lordotickým zakřivením páteře bederní.

Jak se samo sebou rozumí, může pánev při těchto změnách pozbýti souměrnosti ve svých obou polovicích, a sice tím, že vymknutí na obou stranách nedosahlo stupně stejně velkého, a zcela nesouměrnou (asymetrickou) stává se pánev, když se vymknutí nalezá jenom na jedné straně, ve kterémžto případě změny svrchu uvedené také jen na jedné straně se naskytují.

ee) Pánev se vrozeným rozpoltěním spony stydké (pánev rozpoltěná, Litzmann) vznikla podobným způsobem jako pánev plochá, od které se ostatně ve svých prostorech značně liší, poněvadž následkem scházející spony stydké nastává sice příčné napínání zadní polovice pánve, nikoli však sploštění. Napínání příčné je však nad míru značné (větší, než při křivici), jelikož kosť křížová je hluboko mezi kosti kyčelní vtištěna, a zadní části kostí postranních vpřed jsou široce otevřeny, kdežto části přední tak jsou schýleny, že se ubírají spolu rovnoběžně nebo docela poněkud vpřed se scházejí. Na místě spony stydké nalezá se mezi oběma kostmi stydkými větší mezera, kostí prostá a mocným svazem vyplněná.

Tato úchylka pánve vzniká tím, že obyčejné působení tíže trupu nabývá stupně nad míru velkého; poněvadž tu totiž následkem scházející spony stydké není pravidelné rovnováhy, kterou tvoří napínání, jakým každá kosť stydká ve sponě působí opět na druhou kosť lůnovou: jsou zadní konce kostí postranních nad míru příč napínány, kdežto tlak kostí stehenních části přední schyluje.

B. Vady podmíněné zbytněním a úbytí kosti.

1. Zbytnění kostí (hyperostosis) je buď *a*) povšechné nebo toliko *b*) na jednotlivé malé části jedné nebo více kostí pánve obmezené.

a) Povšechné zbytnění kostí pánve jeví se opět dvojím směrem:

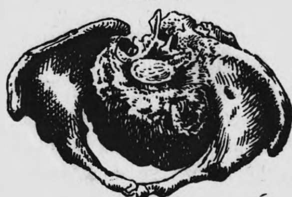
aa) Zbytnění kostí zevní, při němž veškeré kosti pánve, za stupně jinak pravidelného ve svém spojení a své hmotě, jeví zbytnění více méně vyslovené ve svém objemu a své tíži, tak že

jsou tlustší, širší a těžší. Toto zevní zbytnění může — když jistou míru přestoupilo — podmíniti někdy zúžení vnitřní prostory v pánvi, což může škodlivé následky pro zábyv porodní míti v zápětí. Jinak je tato vada dosti vzácná i bývá pozorována nejspíše jen tehdy, když je zbytnění kostí rozšířeno přes celou kostru.

bb) Zbytnění kosti vnitřní, kteréž obyčejně bývá sdruženo se zbytněním zevním, dodává kosti tvrdost, pevnost a tíži tím nápadnější, poněvadž zde nové hmoty kosti nejen na objemu a pod okosticí, jako u zbytnění zevního, nýbrž též do vnitř a do míst více houbovitých kosti přibývá.

Oba tyto způsoby zbytnění mohou se objeviti, aniž by hmota kostí byla před tím onemocněla, kdež také kosti mimo změny uvedené nejeví žádné jiné úchylky od pravidla — nebo jsou následkem předcházejícího zábyvu zánětlivého, ve kterémžto případě zbytnění obyčejně je obmezeno toliko na jednotlivé části kostí, dodávajíc jim potom povrch nestejný, drsný, rozsedlý a houbovitý.

Obraz 50.



Pánev pakostnatá.

Kde předcházející změkčení a zkypření kosti je příčinou, tam se zbytnění jeví co ztuhlost (sklerosis), o které budeme ještě později jednati.

b) Mnohem častěji bývá pozorováno zbytnění částečné, jevíc se co p a k o s t n ě n í p á n v e (exostosis).

aa) Jsou-li tyto pakosty nápadně tuhé, ano — někdy tvrdší, než kosť, na které se nalezají, tak že jsou někdy téměř tak tuhé, jako slonová kosť, bývají obyčejně objemu méně značného. Někdy se vyvinují na hranách nebo hrbolech pánve, jsouce při tom dosti vysoké, ostré a trnité, tak že mohou škodlivé porušení zábyvu porodního způsobiti poraněním měkkých rodidel matčiných nebo lebky dětské. Nejčastěji bývají pozorovány na hrbolku stydkém kyčelním (tub. ileopectineum) a na hřebenu kostí stydkých (pecten oss. pubis), kdež až i na 3—4‴ (0·6—0·8 C.) zvýší vyčnívají. Takovéto pánve byly nazvány t r n i t é (akanthopelys, Kilian).

bb) Velikosti mnohem značnější dosahuje někdy pakost houbovitá, která tvoří nádor kulatý nebo více méně vystupující. Na takové pánvi p a k o s t n a t é (obraz 50.) bývá hmota obyčejně křehká i houbovitá, avšak někdy také buď částečně, nebo zcela ztuhlá. Dostaví-li se za toho zábyvu nové dírkovatění kosti, do-

stupuje nádor někdy velikosti nad míru značné a může prostory pánve ve velkém stupni obmezovati.

Příčiny pakostu houbovitého jsou právě tak málo známy, jako příčiny pakostu tuhého.

c) Do této řady sluší vložiti pánev s nestejným vývinem příčných násadců posledního bederního a prvního křížového obratle. Nezřídka stává se totiž, že jeden ze příčných násadců posledního obratle bederního bývá tak velice vyvinut, že se úplně podobá křídlu prvního obratle křížového, s kterýmž také někdy více méně bývá úplně sloučen, kdežto nezřídka jeden násadec příčný prvního obratle křížového jenom ve způsobě příčného násadce posledního obratle bederního bývá vyvinut.

Tato vada ve vývinu může podmíniti nesouměrnost (asymetrii) pánve zúžením jedné polovice, pročež také zúžení průtoku pánve zvláště ve směru příčném a nestejné nachýlení ve vchodu.

Zúžení, které tu nastává, nedosahuje sice stupně velmi velkého, může však přece býti tak značné, že může způsobiti důležité porušení porodu.

2. Úbyť kostí pánve bývá obyčejně obmezena toliko na jednotlivé oddíly kostí nebo na jednu postranní polovici pánve, je pak vždy následkem toho, že příslušné končetiny dolejší nebývá upotřebeno. Proto bývá pozorována při značném zkrácení dolejší končetiny, podmíněném kyčelnicí (coxalgia), vymknutím, zkráceninou (contractura), srostlostí (ankylosis), ochrnutím, špatně zhojenou zlámaninou atd.

Pravidelně stává se tu pánev širší na té straně, na které panuje úbyť kosti; vchod pánve bývá sploštěním čáry nejmenované ve svém průměru příčném rozšířen; kosť kyčelní strany churavé stojí více kolmo, tak že její přední hořejší trn stojí u spony stydké blíže, než trn strany druhé. Východ pánve bývá obyčejně rozšířen nebo zúžen, dle toho, bylo-li zkrácené končetiny ještě upotřebováno čili nic.

Bližší vylíčení těchto změn podáme, až budeme popisovati podobu pánve, kyčelnicí (coxalgia) podmíněnou.

C. Vady podmíněné zábyvy chorobnými.

1. Křivice (rachitis) jeví ze všech zábyvů chorobných nejčastěji škodlivý vliv svůj na pánev; avšak úchylky v tomto směru nejsou vždy téhož rázu, pročež není možná, podati o nich jediný

povšechný obraz, ač všecky druhy pánve rachitické lze pojmouti v tato skupení:

a) Pánev prostě plochá, křivicová, o malé výši, silnějším naklonění, zúžení vchodu ve směru spojivky, kdežto všecky průměry příčné jsou pravidelné nebo delší, objevuje se ve vchodu stištěnou ze předu na zad, co zatím dolejší prostory pánve docela jsou rozšířeny. (Obraz 51.)

Tento způsob pánve je výhradně podmíněn křivicí a objevuje se nejčastěji, když choroba tato zkřivením na těle stopy své zanechala.

Na pánvích křivičových plochých (toliko ve směru spojivky zúžených), kteréž mohou býti mnohem více zúženy než pánve ploché, nekřivicové, jsou vyhloubení kostí kyčelních více plochá, křídla ploch kyčelních jsou více zevně postavena a blíže předního konce svého hřebene značně ohnuta nebo úplně sploštěna, tak že největší rozstup kostí kyčelních nepadá jako obyčejně do prostředku předního, písmeně S podobného zakřivení, nýbrž blíže ku předním trnům kyčelním nebo i docela na ně. Hřeben kosti kyčelní je někdy velmi ostrý, hrbolek stydký kyčelní (tub. ileopectineum) je jako trn vystoupilý. Čára nejmenovaná je značně zahnutá, někdy docela v úhlu jako zlomená Kosť křížová je krátká, buď v celé délce své nebo alespoň od předhoří až blízko k dolejšímu konci svému zcela rovně natažená a okolo své osy tak otočená, že předhoří vystupuje ke vchodu pánve, kdežto konec kosti křížové zpět a vzhůru ustupuje, tudíž zkrácení spojivky, rozšíření východu a značnější naklonění pánve nastává. Toto otočení okolo osy je obyčejně tak značné, že kosť křížová při postavení přímém leží úplně vodorovně, i může v některých případech dosahnouti stupně tak velkého, že spodina (basis) kosti křížové níže stojí, než její konec. Je-li kosť křížová rovně natažena toliko ve svých částích hořejších, bývá dolejší konec její s kostí řitní hákovitě v před zahnut; je-li rovně natažena v celé své délce, přikládá se k jejímu konci kosť kotrčová v úhlu ostrém. Přední stěna pánve je více méně sploštěna, nebo u spony stydké docela do vnitř stištěna, oblouk stydký je

Obraz 51.



Pánev prostě plochá, křivicová.

rozstoupením hrbolů sedacích širší, tudíž rozšíření východu pánve obyčejně v každém směru nastává.

Tento spůsob úzké pánve je vždy sdružen s lordosou páteře bederní, a pušky kloubů kyčelních jsou zde více vpřed a vnitř postaveny. Obyčejně nalezají se tu spolu zkřivení dolejších končetin, jichž kosti mnohdy mají mohutné konce kloubové — dále pak též skoliosy více méně značné, kteréž nestejnost vchodu pánve často mají za následek. V takových případech bývá kosť křížová též o svou osu podélnou otočena, hledíc přední plochou svou ke zúžené straně pánve, která vždy leží naproti vyrovnávajícímu (kompensujícímu) zkřivení hřbetnímu.

Dle stupně této zrůdnosti, jakož i dle toho, účastní li se zadní a přední stěna pánve ve zúžení stejnou měrou čili nic, bývá podoba vchodu příč eliptickou nebo plochou trojúhlovou, nebo je tu podoba se širokým srdcem kartovým, ležící osmičkou (∞) nebo má také vchod podobu ledvinovitou. Všecky tyto způsoby jsou buď souměrné nebo při skoliosách nesouměrné.

Na těchto pánvích je tedy zúžen jenom vchod ve směru spojivky, kteráž představuje nejkratčí průměr ve průtoku pánve, mohouc docela na míru 1″ (2·5 C.) sklesnouti. Přímý průměr dolejších prostorů pánve a veškeré průměry příčné přesahují míru pravidelnou, když ovšem pánev není malá již sama sebou, kdež mohou taktéž býti kratčí, než obyčejně. Spojivka zevní je zkrácena v témže poměru, jako spojivka vnitřní. Vzdálenost chochlíků klesá sice obyčejně pod pravidelnou míru 12″ (31 C.), a přece mohou příčné průměry průtoku pánve i rozstup hřebenů kyčelních a trnů býti docela větší, než obyčejně, jelikož zkrácení oné vzdálenosti toliko postavením pušek kloubových je podmíněno. Když listy kostí kyčelních jsou úplně sploštěny, bývá vzdálenost hořejších předních trnů jejich větší, než rozstup přední vystoupilosti jich hřebenu.

Celá pánev je nízká a obyčejně značně nakloněna. Zvláštností při větším počtu těchto pánví je jakási nesouměrnost (asymetrie) všech částí. Brzy nalezáme křídla kosti křížové nestejně dlouhá, sponu stydkou k jedné straně pošinutou, dno pušky na jedné straně více vzhůru vtlačeno, jakož pak úhlem, na dolejším díle skleslé kosti křížové více méně ostře vystupujícím, hyždě často tak značně bývají od sebe odvedeny, že v nejvyšším stupni této úchylky štěrbina mezi hyžděmi úplně schází, a řiť nahá se objevuje.

Křivice se vyskytuje všude, více ovšem v některých krajinách,

jsouc nejčastější příčinou, která vede ke zúžením pánve velmi značným, tak sice, že tu třebas ani není dutiny pánve!

Křivice stíhá obyčejně děti v prvních letech jich věku, někdy také již plod, jsouc zánětlivým bujením chruplavek přírostkových (epiphysis) a okostice, kterými pravidelný zrůst kostí do délky a tlouštky je zaveden, při čemž jejich kostnatění je pozdrženo. Zřídlem choroby je tedy nastávající kosť, bujení v okostici, kteréž se na zkostnatění připravuje, a hmota chruplavková na hranici hotových kusů kostí. Pánev křivicí ochuravělá sestává z kusů kostí, jejichž povrch je pokryt měkkou, vápna prostou vrstvou, a které hmotami chruplavkovými jsou mezi sebou spojeny. Tak mohou pod tlakem, jaký působí tíže trupu, snadno nastati úchylky v podobě, buď nalomením tenké kůry kostí pod měkkým uložením okostice, buď stištěním hmot chruplavkových a vzájemným pošinutím kusů kostí nimi spojených. Úchylky ve hmotě, jaké křivice utvořila, bývají po zhojení úplně vyrovnány; kde však vznikly úchylky v podobě, tam již také zůstávají.

Jako zde měkké kosti vůbec trpí tlakem, tak bývá tlakem těžkého trupu kosť křížová při nepatrné své pevnosti mocněji stlačena, tak že těla obratlů vystupují, a předhoří hlouběji a více vpřed se staví. Následkem hlubšího sestoupení předhoří sbližují se zadní konce kostí kyčelních, a plochy jejich otvírají se více vpřed, byvše mimo to tlakem střev při křivici značně nadmutých od sebe odděleny a více vodorovně nakloněny. Hrboly sedací (tub. ischii) tahnou svaly přitahovači stehna (mm: adductor: femor: mag:), kteréž od nich vycházejí, zevně a vpřed, jelikož jejich připevnění zkřivením kosti stehenní zevně a vpřed více od sebe jsou vzdálena. Hákovité ohnutí na konci kosti křížové bývá vyvoláno seděním dítek, nesouměrností jednotlivých dílů pánve, sesíleným tlakem, při vadném držení těla z jedné pušky způsobeným, skoliosou páteře, nestejným zkřivením dolejších končetin.

Pro pánev křivicovou zvláště důležitými jsou ostré hrany a trny, které se — třebas to nebylo výhradně — přece hlavně na tomto způsobu pánve vyskytují, a sice na přední stěně pánve, kdež chruplavka může tvořiti ostrý, do dutiny pánve večnívající klínek; tak může též hřeben kosti stydké jeviti ostrou hranu, nebo bývá šlacha svalu bederního menšího (m. psoas minor) na svém začátku zkostnatěná. Ač tyto výrůstky bývají pokryty měkkými částěmi, zvláště pak trny bývají uzavřeny v pevné povázce, tak že obyčejně nemají škodlivého vlivu; může přece při dlouhém trvání porodu

a úzké pánvi — když by hlava silnými bolestmi porodními po delší čas na vchod pánve byla tištěna — děloha na tom místě, které by se mezi lebkou a takovýmto kostnatým výčnělkem pánve nalezalo, býti proděna a protržena, právě jako na vyčnívajícím předhoří; rovněž tak může i sama hlava plodu býti poraněna.

b) Pánev plochá, ve všech průměrech zúžená, nebo ve všech průměrech nestejně zúžená, křivicová. (Obraz 52.) Také při tomto způsobu je spojivka nejvíce zkrácena, vedle ní pak nalezá se ovšem též průměr příčný pod mírou obyčejnou nebo je předhořím daleko večnívajícím tak obmezen, že pro zábyv porodní nepodává žádného místa. Tato pánev jeví veškeré vyznačené vlastnosti pánví křivicových v míře nejvyšší; kosti jsou ale úbytí jaté a ve zrůstu zadržené; zvláště je tato útlost kostí nápadnou na plochách kostí kyčelních. Proto se zdá, že tento způsob pánve vzniká tehdy, když se křivice záhy dostavuje, dosahujíc stupně velmi značného, avšak brzy se hojíc s úplným zkostnatěním též jednotlivých kostí mezi sebou, kdež tedy další vzrůst jejich je obmezen.

Obraz 52.



Pánev ve všech průměrech nestejně zúžená, křivicová.

c) Pánev ve všech průměrech stejně zúžená, křivicová. (Obraz 53.) Hlavním rázem tohoto způsobu úzkých pánví je povšechná útlost, tudíž zkrácení veškerých průměrů.

Obraz 53.



Pánev ve všech průměrech stejně zúžená, křivicová.

V ohledu pitevním vynikají vedle útlého útvaru kostí také stvrdlostí (sklerosis) a velmi často neobyčejným mohutněním na svých částech houbovitých. V ohledu porodnickém řadí se vedle pánví povšechně zúžených, zrůstem trpasličím podmíněných, rovnajíce se jim co do podoby prostorů a jsouce taktéž spojeny se zkrácením všech průměrů.

Pánve takové vyskytují se zřídka, jevíce — mimo plochy kostí kyčelních — známky křivice buď jen v míře nepatrné nebo zcela nic. Ve vchodu pánve může býti zúžení ve všech směrech

zcela stejné; k východu pánve bývá zúžení ve průměru přímém menší, kdežto obmezení ve průměru příčném někdy zrůstá. Kosti stydké mají mnohdy podobu poněkud zobákovitou, jako by se blížily útvaru při změkčení kostí (osteomalacia).

Končetiny dolejší jsou u takových osob, kteréž obyčejně ve svém vývinu velice zůstaly pozadu, ve způsob šavlí zahnuty toliko málo nebo také zcela nic; v prvním případě nepodává tu anamnesa ničeho určitého, pročež křivice také tehdy nemůže vždy na živé dokázána býti co příčina zrůstu trpasličího, třebas zde byla druhdy bývala.

d) Pánev křivicová, v sebe skleslá, pseudo-osteomalatická (obraz 54.), jeví velikou podobu s pánví změkčením kostí (osteomalacií) znetvořenou, líší se ale od ní útlostí kostí, zvláště ploch kyčelních. Tyto pánve vznikají, když při značné změkklosti kostí bývá dolejších končetin upotřebováno, čímž hořejší díl kosti křížové pod tlakem tíže trupu hluboko do pánve vklesává, kdežto pušky kloubní od chochlíků taktéž do malé pánve bývají vpuzeny. Při tom se za dlouhého trvání křivice ukládají vrstvy kostím toliko podobné zevně na kosť, hotová kosť ustupuje ale konečně své dutině čísové, nebo změkne kosť již pevná, což bývá sdružením křivice se změknutím kostí (osteomalacií). Předhoří je hluboko dolů skleslé, a dolejší konec kosti křížové je nalomením ve třetím, ano i ve druhém obratlu velice k němu přiblížen. Jelikož se pušky kloubní k sobě blíží, kdežto spona stydká je vpřed puzena, dostává pánev podobu trojhrannou.

Obraz 54.



Pánev v sebe skleslá, křivicová.

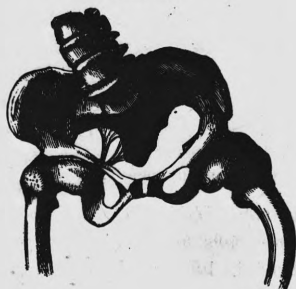
2. Zkřivení páteře má vliv na podobu, velikost i naklonění pánve, rozdílný dle způsobu, v jakém je páteř zkřivena, i dle příčiny, která zkřivení podmínila, nikoli však vždy v takovém stupni, že by vada pánve tím podmíněná značně porušila zábyv porodní. Změny, zkřivením páteře způsobené na pánvi, doznávají ovšem ještě mnohého stupňování, když křivice je spolu přidružena, jak se to častěji stává, tak že tu budeme někdy jednati o poměrech těchto obojích v jich sdružení.

a) Křivolakost neb bočitost páteře (skoliosa) má důležitost jenom v těch případech, ve kterých je vrozená nebo sdružená s kři-

vicí; změknutím kostí a nestejným upotřebováním dolejších končetin, jako na př. při jednostranné kyčelnici, vrozeném nebo násilném vymknutí kosti stehenní, úbyti jedné končetiny dolejší atd. Ve všech těchto případech má zkřivení toto za následek šikmé zúžení pánve, kteréž může býti někdy velmi značné. V takovýchto případech bývá skoliosa sdružena nejspíše s kyfosou, i platí tu za obyčejné pravidlo, že bývá zúžena ta strana pánve, která leží naproti zkřivení páteře.

Bočitost páteře, kteráž nevznikla tímto způsobem, nýbrž teprvé v době pozdější, na př. po úrazech, kostižeru páteře hřbetní nebo bederní, po sklesnutí jedné polovice hrudníku při výpotku pohrudnice, atd., nemívá na porod vliv příliš značný, jelikož vždy i tehdy — když by se objevil v míře větší — podmiňuje nesouměrnost a zúžení pánve ve stupni tak nepatrném, že tím porodu nebývá nijak na překážku. Bývá totiž podoba pánve bočitostí páteře měněna jenom tehdy, když se kosť křížová — jak se ovšem obyčejně děje — v bočitosti vyrovnávající účastní.

Obraz 55.



Pánev křivicová, skoliotická.

Pánev křivicová, skoliotická (obraz 55.) jeví vůbec zvláštnosti pánví rachitických. Příčné vyhloubení kosti křížové schází, nebo jsou obratle ze křídel vytištěny. Předhoří je pošinuto poněkud na stranu, na které se nalezá zkřivení, a křídlo této strany je často značně užší, než na straně druhé. Kosť kyčelní této strany je pošinuta vzhůru, vnitř a na zad, puška kloubní je vyzdvižena, a plocha kosti kyčelní stojí více kolmo. Hrbol sedací je ale jako obyčejně ohnut na stranu zevní, oblouk stydký je velký. Spona stydká je pošinuta poněkud na stranu protější, čára nejmenovaná strany zúžené ubírá se ve směru více rovném, a průměr šikmý této strany je větší, než průměr šikmý strany druhé, kdežto vzdálenost křížokyčelní (distantia sacrocotyloidea) je značně menší, než na straně druhé.

Nesouměrnost tato vzniká sesíleným tlakem, způsobeným z jedné pušky. Kde skoliosa je značná, může se zvýšením tlaku tohoto puška této strany přiblížiti ku předhoří tak velice, že pánev mívá podobu osteomalatickou. Kde vzdálenost křížokyčelní této

strany je tak zúžena, že se již žádná část lebky plodu do ní nemůže vejíti, bývá celá tato polovice pánve pro zábyv porodní ztracena; pánev nebo vlastně širší polovice její podává pak — když se vůbec ještě o vniknutí hlavy jednati může — poměry takové, jako pánev povšechně zúžená, a za její spojivku (conjugata v.) sluší zde bráti vzdálenost křížokyčelní (viz obraz 56., *ab*), za průměr příčný však může sloužiti asi průměr šikmý strany nezúžené (*cd*).

b) Hrbovatost (kyfosis) může býti pozorována co obloukovité a úhlovité zkřivení páteře. První způsob shledáváme na osobách osteomalatických i musíme na něj ohled bráti, poněvadž lordosa obratlů bederních, obyčejně jej provázející, na zúžení vchodu pánve má značný vliv. Kyfosy úhlovité jsou obyčejně sdruženy s pánví velice prostornou, v jejichž vchodu spojivka je nejdelším průměrem. Jenom když kyfosa stihla nejdolejší končinu bederní, tak že kosť křížová tvoří dolejší rameno hrbu, nabývá pánev podoby značně nálevníkové s rozšířením vchodu a zúžením východu, jelikož kosť křížová, svou spodinou na zad stištěná, dolejší svou část vpřed pošinuje, kdež se i kosti sedací více k sobě blíží. V tomto posledním případě je naklonění vchodu úplně odstraněno, kdežto je velmi značné, vězí-li kyfosa v části hrudní, kdežto pak je úplně pravidelné, nalezá-li se kyfosa v hořejší končině bederní.

Obraz 56.



Vchod do pánve křivicové, skoliotické.

aa) Pánev pouze kyfotická má svůj vznik v té okolnosti, že hrbovatost vězí tak hluboko, že její vliv na pánev nemůže býti vyrovnán lordosou hlouběji ležící. Proto nalezáme tuto podobu pánve nejspíše při kyfose páteře bederní; avšak hrbovatost bederní křížová poskytuje zvláštnosti pánve docela v míře ještě vyšší. Vězí-li kyfosa v dolejší části páteře hrudní, bývají změny pánve téměř vždy ještě zřejmy, třebas nebyly značně vyvinuty; vězí-li však ještě výše, bývají významné vlastnosti setřeny, ano značnou vyrovnávající lordosou páteře bederní může pánev i změny jiného způsobu utrpěti. Změny kyfosou způsobené jeví se zcela jasně jenom tehdy, když zkřivení bylo následkem kostižeru na obratlech, jelikož kyfosa křivicová toliko pánev již změněnou může přetvořiti, a změny, podmíněné kyfosou, přímo jsou protivou změn, způsobených křivicí.

Při hrbovatosti páteře bederní (a křížové) nalezáme na pánvi kyfotické (viz obraz 57.) změny tyto: Kosť křížová je ve své hořejší části na zad stištěna, tak že těla na zad ze křídel vystupují,

a plocha kosti křížové od strany levé ku pravé se stává silně vyhloubenou; přední plocha kosti křížové je do délky vytažena, tak že se předhoří velmi vysoko a daleko na zad nalezá. Kosť křížová je prodloužená, příčný průměr její je zmenšen. Zahnutí zhůry dolů je toliko na dolejší části vyznačeno, kdežto část hořejší je nezřídka vystoupilá, tak že tedy celá přední plocha kosti křížové v podobě písmeny S je zahnuta. Dále je kosť křížová tak otočena, že přímý průměr ve hlubině pánve a více ještě ve východu značně je menší, než spojivka. Plochy kostí kyčelních jsou nakloněny, majíce menší ohnutí ve způsobě písmeny S; vzdálenost hřebenů kyčelních a zvláště trnů je větší, než obyčejně, kdežto trny zadní hořejší pro úzkou kosť křížovou jsou k sobě více přiblížený. Trny přední dolejší jsou nápadně silné, postranní stěny malé pánve jsou neobyčejně vysoké, čára nejmenovaná je velmi napjata. Kosti sedací jsou k sobě značně přiblíženy, tak že vzdálenost hrbolů i trnů sedacích je menší, než obyčejně; následkem toho je oblouk stydký zúžen, nabývaje podoby takové, jako při pánvi osteomalatické. — V malé pánvi má vchod šikmé průměry, vzdálenost křížovou kyčlovou (distant. sacrocotyloidea) více, nejspíše ale a nejvíce spojivku zvětšenou, kdežto příčný průměr pravidelně bývá poněkud malý, velmi často docela vůbec menší, než spojivka. Ve hlubině pánve jsou přímé průměry poněkud menší, průměry příčné ale značně, kteréžto zúžení směrem k východu pánve velmi zrůstá, tak že ovšem průměr přímý ve východu při neobyčejné velikosti spojivky v porovnání s pánví pravidelnou je zmenšen, průměry příčné ale velmi značné zkrácení poskytují. — Když na místě kyfosy bederní je kyfosa bederní křížová, bývají změny na pánvi tím značnější, kdežto kosť křížová jeví úchylky, nejsouc delší, nýbrž spíše ještě kratčí než pravidelně, obyčejně velice úzká a nemajíc žádného zvláštního předhoří. — Vězí-li hrbovatost tak hluboko, může nastati ještě jiné důležité obmezení ve prostorách pánve. Kyfosa může totiž býti vyrovnána silnou, v nejdolejších obratlech bederních vězící lordosou, tak že je pánev páteří bederní jako nějakou střechou překlenuta (pelvis

Obraz 57.



Pánev kyfotická (hrbovatost části bederní křížové).

obtecta), a takto přímý průměr ve východu pánve značně bývá zúžen.

bb) Pánev kyfotická, křivicová vzniká, když křivice má za následek spolu kyfosu hluboko vězící, kdež zvláštní podoba pánve rachitické bývá ovšem značněji změněna, jelikož vlastnosti pánve křivicové téměř ve všech poměrech jeví přímou protivu ke vlastnostem pánve kyfotické. Zbývají pak jen některé změny křivicové, tak že poznání takových pánví co křivicových bývá mnohdy obtížnější, a sice tím spíše, poněvadž poměr mezi trnem a hřebenem kosti kyčelní také na pánvi kyfotické se mění poněkud ve prospěch trnů. Kosť křížová jeví obyčejně větší část známek kyfose příslušných, jsouc o svou příčnou osu otočena, tak že spojivka buď není zkrácena nebo toliko nepatrně, jsouc mnohdy docela ještě poněkud zvětšena (avšak vždy ještě menší, než průměr příčný), kdežto přímý průměr ve východu pánve jeví míru nepatrnou. Předhoří nalezá se tu velice vysoko, a jelikož kosť křížová obyčejně zachovává podobu křivicovou, na příč rovnou nebo docela vystoupilou, bývá spojení mezi sponou stydkou a dolejším okrajem prvního nebo docela druhého obratle křížového na místě spojivky. Výminkou mohou však také při pánvi kyfotické těla obratlů na zad ze křídel býti vytištěna. Plochy kostí kyčelních mají obyčejně ráz křivicový, jsouce slabé (atrofické) a v předu široko otevřeny i v podobě písmena S zahnuty. Oblouk stydký je obyčejně široký, také hrboly sedací stojí daleko od sebe, jsouce na strany zevní ohnuty; mnohdy však jeví východ pánve poměry takové, jako při pánvi kyfotické. Vznik těchto změn lze snadno vysvětliti. Zvláštnosti křivicové zbývají toliko z části, jsouce nejčastěji vysloveny tím, že tu schází vyhloubené ohnutí kosti křížové ve směru příčném a v malých, nakloněných a na strany zevní zejících plochách kostí kyčelních. Vzniká-li kyfosa na začátku křivice, mohou hrboly sedací přijíti do vnitř tak značně, že dále sezením východ pánve ještě více bývá zúžen; kde ale hrboly křivicí byly již mocněji na strany zevní taženy, zachovávají toto postavení.

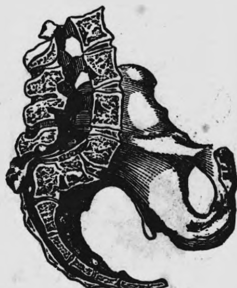
Vězí-li kyfosa výše, může značnou lordosou páteře bederní býti vyrovnána, kdež pak pánev jeví všecky zvláštnosti křivicí podmíněné.

c) Lordosa má obyčejné sídlo své v končině bederní, sáhajíc odtud až na kosť křížovou a jsouc zde vždy spojena se přiměřeným zkrácením spojivky a zvýšeným nakloněním pánve, když ji křivice nebo změkčení kostí podmiňují, nebo když kyfosu míst

vyšších vyrovnává. Je-li sdružena se skoliosou, bývá pánev nesouměrnou, šikmo zúženou; kde pak dosahla stupně velmi značného, může páteř bederní na vchod pánve sklesnouti v ten způsob, že spojením obratlů výše ležícím je tvořeno předhoří, jakož se u pánvo osteomalatické nezřídka stává.

Tento právě naznačený poměr páteře bederní objevuje se u vysokém stupni, když spojení posledního obratle bederního s kostí křížovou je zničeno kostižerem, nebo když první nepravý obratel kosti křížové je nedostatečně vyvinut v ten způsob, že je napřed značně nižší, než v zadu. V takovémto případu sešinuje se páteř bederní jaksi po spodině kosti křížové do vchodu pánve, a poslední obratel bederní klesá s obratle kosti křížové do pánve, nalehaje svou plochou dolejší buď jen z části volně do pánve, z části ale na hořejší plochu kosti křížové, nebo touto dolejší, ano mnohdy také docela zadní plochou svou na přední plochu kosti křížové v ten způsob, že první obratel kosti křížové částečně nebo zcela kryje, ano také ještě na druhý nepravý obratel přesahuje, s ním se více méně pevně spojuje a tak i přední plochu svou více méně úplně dolů obrací. Tato změna polohy děje se zajisté znenáhla, tak že chruplavka meziobratlová mizí, a podoba obratlů zúčastněných ohlazením značně bývá změněna. Často nastává mezi oběma obratly srostění (synostosis), čímž další sešinutí bývá zastaveno.

Obraz 58.



Pánev spondylolisthetická (Paderbornská).

Tímto způsobem je vchod pánve vzadu částí páteře bederní přiměřeně dlouhou kryt, tak že podle stupně tohoto sklouznutí také spojení druhého obratle bederního se třetím, nebo třetího se čtvrtým, nebo čtvrtého s pátým obratlem bederním ke sponě stydké více se blíží a tudíž předhoří, ovšem nepravé, představuje.

Zúžení pánve způsobená tímto sklouznutím obratlů bederních (spondylolisthesis) sluší ovšem čítati mezi nejznačnější, a pánve tyto nazývají se spondylolisthetické. (Viz obr. 58. a 59.) Dle vzniku svého mají pánve tyto páteř bederní hluboko do vchodu pánve vkleslou a tak daleko vpřed pošinutou, že je vchod pánve jako střechou pokryt a mimo nejpřednější část svou ve dvě postranní polovice pánve rozdělen.

Chruplavka mezi obratly bývá tu buď částečně zachována, nebo úplně schází. Podoba posledního obratle bederního je rozličným způsobem změněna, hmota jeho bývá více méně zhustěna. První obratel kosti křížové je na své přední hořejší hraně zakulacen.

Sklesnutím páteře bederní do malé pánve bývá nové předhoří nepravé utvořeno přední plochou jednoho z obratlů bederních, obyčejně čtvrtého, nebo též třetího, někdy docela i druhého. Spojivka takto vzniklá na místě pravé bývá značně zkrácena, obnášejíc mnohdy toliko 2—2½" (5—6 C.).

Mimo toto zúžení ve přímém průměru vchodu bývá pánev ještě změněna způsobem podobným, jako při hrbovatosti. Poněvadž celá páteř, tudíž také celá tíže trupu do pánve klesá, bývá těžiště změněno, tak že by padlo více vpřed, kdyby nenastalo vyrovnání menším nakloněním pánve, kteréž je zde úkazem zcela stálým. Jelikož dále skleslá páteř bederní kosť křížovou tiskne na zad, vniká konec kosti řitní více do pánve, kosti kyčelní bývají od sebe puzeny, a hrboly sedací blíží se více k sobě. Tím nastává značné zúžení také východu pánve ve průměru přímém i příčném, kdežto pravá spojivka je zvětšena.

Obraz 59.



Pánev spondylolisthetická (Pražská).

Sešinutí obratlů bývá podmíněno onemocněním hmoty posledního obratle bederního nebo prvního kosti křížové, zvláště ale podélných, kloubových násadců jich obapolných, nebo vodnatelností páteře (hydrorrachis) s utvořením neúplného (rudimentního) obratle přespočetného ve svázání bederním křížovém a následujícím uchýlením pátého obratle bederního vpřed, nebo vodnatelností páteře bez obratle přespočetného s prodloužením ramen na oblouku pátého obratle bederního.

3. Změklost kostí (osteomalacie). Kdežto kosti pánve křivicové v době dospělosti pohlavní obyčejně bývají úplně upevněny, nalezají se kosti pánve tak zvané osteomalatické obyčejně ještě ve stavu úplného změknutí, jsouce zkypřené, dírkovaté, plné cév, tukem nabobtěné a rozličně tuhé, brzy měkké jako vosk a nožem snadno dělitelné, brzy opět méně měkké, při tom ale nesmírně křehké. Upraveny a usušeny jsou kosti temné, hnědé, při dotknutí jaksi mastné, těžké a hutné, na povrchu drsné a obyčejně

stejně těžké, jako pánve pravidelné, mnohdy též ještě více; nebo jsou kosti světlé, velmi dírkovaté i křehké, a následkem toho je celá pánev nápadně lehká.

Pánve osteomalatické (viz obraz 60.) jsou dle svého prvotního založení co do velikosti velmi rozdílné; avšak i kosti původně veliké mohou se následkem všestranného stištění státi menšími, tak že se z pánve pravidelné může změklostí kostí státi pánev ve všech průměrech zúžená, když si podobu pánve opět utvořenu představujeme. Pánve takové vynikají nápadnou lehkostí, třebas by kosti jejich byly tlusté. Jednotlivé kosti jsou značně ohnuty ano i nalomeny.

Změny na pánvi jsou zde rozličného stupně dle toho, jak velice kosti jsou změkčeny a následkem toho, jakož i tlakem těžkého trupu, napínáním svalstva a jinými vlivy zevními zkřiveny.

Obraz 60.



Pánev osteomalatická.

Zkřivení nastává hlavně tlakem ve směru kolmém, jakož i ve směru od pušek kloubních ku předhoří.

V prvním ohledu bývají hřebeny kostí kyčelních hlavně ve své zadní polovici k dutině pánve dolů staženy, čímž plochy kostí kyčelních jsou žlábkovitě zahnuty nebo jaksi v záhybech do sebe klesají. Kosť křížová, zvláště ve svých křídlech úzká, je značně ohnuta nebo docela až v úhlu nalomena, tak že na zad tvoří velikou vypouklost, při čemž předhoří a kosť kostrčová vpřed vystupují a hlavně ke zúžení prostoru pánve přispívají; někdy se konec kosti řitní dotýká docela až samého předhoří. Skleslé předhoří stojí blíže ke sponě stydké a má za následek malé naklonění pánve.

Stištění ve směru od pušek kloubních ku předhoří podmiňuje v menší míře sploštění postranních stěn pánve, zostření spony stydké, zúžení oblouku stydkého a natažení čáry nejmenované, kteráž buď ještě s nepatrným vystoupením ve směru zevním, nebo úplně přímo, nebo u pušek kloubních poněkud do vnitř ohnutá se ubírá. Vchod pánve je podobný srdci kartovému s ostrým koncem, má hluboké úhly a ploché stěny postranní.

Ve vyšším stupni bývají pušky kloubní ku předhoří tak velice tištěny, že se vchod pánve podobá písmeně Y, stávaje se trojúhlovým; kde pak pušky kloubní ku předhoří jsou co nejvíce přiblíženy, je vchod pánve úplně na tři části rozpoltěn, kdež pak prostora pánve pro zábyv porodní je úplně zničena.

Při zkřivení tak značném ubírají se čáry nejmenované velice ve směru vystoupilém do vnitř, a vodorovné větve kostí stydkých blíží se na místech nejvíce večnívajících čáry kyčelní stydké tak velice k sobě, že odtud v úhlu velice ostrém nebo úplně rovnoběžně ke sponě stydké čelí, čímž tato vyhlíží jaksi zobákovitá. Oblouk stydký je následkem sblížených hrbolů kostí sedacích ostrý nebo vyhlíží jako velká řecká písmena omega, když se vnitřní konce hrbolů sedacích někdy až na několik čárek k sobě blíží, a větve oblouku stydkého se výše nahoře opět rozšiřují. Hrboly kostí sedacích bývají často na strany zevní ohnuty, kosti sedací a stydké jsou vůbec v míře rozmanité zkřiveny.

Ve všech stupních tohoto znetvoření může pánev svou souměrnost zachovati nebo jí pozbýti, dle toho, jak stištění stěn postranních stejně nebo více na jedné straně se děje, nebo lordosa páteře bederní, jaká se při tom pravidelně objevuje, sdružena je s bočitostí, čili nic.

Mezi všemi průměry doznává vzdálenost křížová kyčelní (distant. sacrocotyloidea) nejznačnějšího zkrácení, kteréž se pak od nejmenšího uchýlení v délce pravidelné až k úplnému dosahování hrbolků kyčelních stydkých (tuberc. ileopectinea) na předhoří naskytati může. Spolu jsou také průměry příčné, spojivka i průměr přímý východu zmenšeny, kdežto při značné vypouklosti kosti křížové přímý průměr hlubiny pánve i pravidelnou míru svou může přestupovati. Ze průměrů příčných zevních doznává vzdálenost trnů kyčelních a chochlíků vždy největšího zkrácení. Zmenšení vzdálenosti chochlíků je vždy přiměřeno ke zkrácení průměru křížového kyčlového a ve značných případech tak veliké, že chochlíky zdánlivě pod kosti kyčelní klesají, a proto jejich vzdálenost menší bývá, než vzdálenost trnů nebo hřebenů kyčelních.

Co příznaky sdružené sluší na ostatní kostře uvésti: obloukovitou kyfosu páteře hřbetové a lordosu páteře bederní, kterážto poslední, sdružená se skoliosou nebo bez ní, ve značných stupních může vynikati tak velice, že nejdolejší obratle bederní jaks na vchod pánve klesati se zdají. Hrudník utvořený ze zkřivených žeber bývá při tom na pánev skleslý. Končetiny nebývají oby-

čejně změněny chorobně, mohou však v nejtěžších případech taktéž neduhem tímto zoujaty a rozmanitě zohýbány býti. Na štěstí bývají ženy, touto chorobou stížené, velmi zřídka předmětem lékařského přispění při porodu.

Dle toho, jak nemocná položení a držení těla mění, dle rozmanitých zaměstnání v té době, ve které kosti ještě jsou měkké, dle stupně a rozšíření choroby této bývají ovšem hlavní rázy této úchylky rozmanitě měněny a s jinými spojeny.

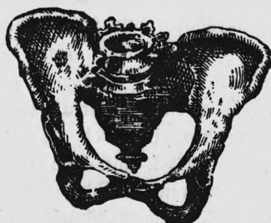
Povaha osteomalacie záleží v tom, že za příznaků zánětlivých kosti bývají zbaveny svých solí vápenných, a že zbývající změklá hmota kostí bývá bujícím jádrem čili čísem (medulla) vytlačena, při čemž porušení výživy kostí stále pokračuje, tak že v ohledu chorobopisném lze tu mluviti o postupujícím zánětu dřeně kosti (osteomyelitis) a zánětu kosti (osteitis).

Nemoc tato stíhá téměř výhradně ženy chudých tříd, zvláště těhotné nebo šestinedělky, začínajíc v těchto případech na pánvi. Mnohdy se objevuje již v prvním těhotenství, mnohem častěji v útěžku opětovném. Vlastní příčiny jsou nejasny. Vlhké, temné a malé byty, špatná výživa, těhotenství rychle po sobě následující bývají okolnostmi, za nichž se choroba tato zvláště vyvinuje, třebas ovšem hlavně v krajinách, ve kterých endemicky panuje, kterýžto poměr je vůbec nejdůležitější, jelikož v Anglii a severní Americe nemoc tato téměř úplně se nejeví, jsouc naproti tomu poměrně dosti často v jiných krajinách, zvláště na březích Rýnu, ve východním Flandersku a v okolí Milánu. Kde tyto podmínky panují, může stálé překrevnění, jakémuž kosti pánve po celé těhotenství jsou vydány, objevení nemoci způsobiti.

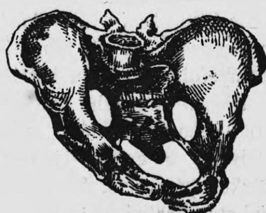
Choroba tato trvá obyčejně dlouho; zhoršení nastává někdy rychle, zlepšení je možné toliko zřídka, velmi zvolna a jenom neúplně. Železo, rybí tuk, vápno, koupele solné pomáhají velmi málo. Vynikajícími příznaky bývají bolesti v kostích chorobou stížených, začínajíce na jednom nebo na obou hrbolech kostí sedacích; znenáhla se šíří ke sponě stydké a k trnu kosti sedací, přecházejíce na ostatní kosti pánve, na kosť křížovou a poslední obratle bederní. Velmi záhy bývají klouby kyčelní, v těžkých případech i ramena bolestivými. Hned při počátku vyhýbá se nemocná pro bolestivost každému pohybu. Zároveň nemohou nemocné seděti, jelikož zvláště hrboly kostí sedacích jsou chorobou zoujaty; a poněvadž dále i páteř bederní a křížová jsou stíženy, mohou nemocné toliko na straně střídavě na chochlíku ležeti. Se zdánlivým rozmanitým

ulevením, za to ale opět patrným přihoršením trvá nemoc velmi dlouho; často se vracející, konečně ustálené katarrhy dýchadel a žaludku přidružují se pravidelně, nemocné blednou a chřadnou, při čemž v jednotlivých případech též ubývání velikosti těla lze měřiti. Mimo porušení v pohybování jeví se zkřivení kostí co známka nejprvnější; jelikož nemocné střídavě leží na jednom nebo druhém chochlíku, vyvinuje se známé zúžení příčné v pánvi a zostření spony stydké, kdežto ve případech, ve kterých nemocná mohla ještě seděti, tíže trupu více směrem kolmým působí.

Obraz 61.



Obraz 62.



Pánve ve průměrech šikmých zúžené.

Obraz 63.



Pohled ze předu.

Obraz 64.



Pohled ze zadu.

4. Úplné zkostnatění spony kyčelní křížové nebo srostlost (ankylosis, synostosis) kosti křížové s jednou kostí kyčelní a nedostatečné vyvinutí postranní polovice kosti křížové vytvořuje pánev ve průměrech šikmých zúženou, pelv. oblique-ovata. (Viz obrazy 61., 62., 63. a 64.)

Pánve tyto, které nejdříve popsal Nægele, jeví zúžení všech prostor ve směru šikmém v ten způsob, že polovice pánve, ve které je nepravidelná spona kyčelní křížová, puškou kloubní se zdá vzhůru a na zad býti pošinuta. Zkostnatěné spojení obou

kostí je nižší, než je pravidelné; příslušná kosť kyčelní je příkřejší, stojí výše a vystupuje v zadu více ku předu, pročež její čára nejmenovaná je kratčí, jsouc ve svém průběhu přímo natažena. Postranní stěna malé pánve je sploštěna, kdežto hřeben kosti kyčelní je více zahnut v podobě písmena S a více směr ze zadu vpřed sleduje. Na straně protější je list kosti kyčelní více plochý a ze vnitř na stranu zevní obrácen; čára nejmenovaná je vzadu méně, napřed více zahnuta. Spona stydká je na tuto stranu pošinuta, a kosť křížová, okolo své osy podélné otočená, hledí předhořím ke sploštěné stěně postranní, kdežto konec její na zad čelí. Polovice s kostí kyčelní spojená je užší, jaksi zakrnělá i jeví menší otvory křížové přední.

Z těchto poměrů následuje značná nesouměrnost obou polovic pánve; neboť strana, na které je srostění, je značně zúžena; druhá strana je pošinutím spony stydké a větším zahnutím čáry kyčelní stydké (lin. ileo-pectinea) rozšířena, pročež je vchod příč vejcovitý, tak že ostří obdélníku klesá na srostění.

Obraz 65.



Podoba vchodu a hlubiny pánve šikmo zúžené.

Vchod pánve, jakož i plocha do prostřed hlubiny pánve vmyšlená, mají — hledíme-li na ně z předu — podobu šikmou vejčitou (viz obraz 65.), kdež malým průměrem je zmenšený průměr šikmý, velkým pak je druhý šikmý průměr vchodu a hlubiny pánve.

Postranní stěny pánve sbíhají se dolů ve směru šikmém, jelikož zkostnatěná strana je do vnitř vtlačena; proto je oblouk stydký užší, ostřejší a mužskému více podobný. Puška kloubu kyčelního je na straně sploštěné více než obyčejně vpřed, na druhé straně ale téměř úplně zevně obrácena.

Následkem tohoto znetvoření jsou veškeré příčné průměry značně zkráceny; spojivka, šikmo se beroucí, je buď pravidelná nebo jen málo zkrácená; přímý průměr východu je delší. Čára od ostří trnu kosti sedací vedená ku postrannímu kraji kosti křížové na straně panujícího srostění, jakož i ve vchodu průměr šikmý, který vychází od zdravé spony křížové kyčelní, jsou kratčí; na straně protější jsou delší, než obyčejně. Vzdálenost křížová kyčelní (distant. sacro-cotyloidea) je na straně srostlosti zmenšena, a sice mnohdy o celou polovici délky své, na druhé straně je opět zvětšena, někdy o 1″ (2·7 C.) a ještě více. Vůbec jsou míry, které na pravidelné pánvi sobě jsou rovny nebo alespoň nepatrně se

liší, na pánvi šikmo zúžené (tedy zcela nesouměrné) nestejnými, a sice mnohé z nich v takovém stupni, že tyto rozdíly již mohou sloužiti k rozpoznání tohoto znetvoření.

Zúžení je rozličné dle stupně, v jakém se pošinutí stalo, avšak také dle toho, byla-li pánev dle původního založení svého velikou nebo malou; v prvním případu může pánev — třebas velmi značně pošinutá — přece vzhledem ku hlavě plodu býti širší, než pánev, mezi malé náležející, při menším pošinutí.

Co sdružené znetvoření na ostatní kostře vyskytuje se obyčejně lordosa páteře bederní, při čemž se vystoupilost její stranou odchyluje ke sploštěné polovici pánve.

Jinak nejsou tyto pánve právě příliš vzácné a podobají se hlavními příznaky svého uchylujícího se útvaru sobě velice, třebas by se opětně lišily poněkud co do stupně svého pošinutí a co do strany, na které se srostění nalezá.

Co tvary přechodné nalezáme také ještě pánve, které jeví zcela stejné poměry v podobě, poloze a velikosti, na nichž ale buď příslušná spona kyčelní křížová není zkostnatěná, nebo příslušná polovice kosti křížové není zakrnělá.

Vzhledem k síle, velikosti, tvaru a barvě kostí nebývá mnohdy pozorováno ničeho nepravidelného; někdy však lze dokázati zřejmé stopy zánětu kosti (osteitis), zánětu okostice (periostitis) nebo kostižeru (caries).

Co se týká vzniku této úchylky v útvaru pánve, může se dle všech zkušeností zánět považovati za příčinu, ze kteréž — když působila buď ve mládí nebo ještě ve věku dětském, nebo snad již v žití plodovém — mohou rozličné stupně úchylky, kteréž byly pozorovány, zcela snadno vysvětleny býti, při čemž není třeba, mysliti na zadržení ve vývinu zrn kostí nebo kloubu kyčelního křížového. Z té příčiny můžeme též tomu porozuměti, proč v jednom případu hmota kostí se objevuje co úplně zdravá, kdežto ve druhém případu zřejmé stopy zánětu kosti, okostice nebo kostižeru najíti lze, jelikož se zánět toliko na kloub obmeziti, nebo se na sousední kosti šířiti nebo v těchto začíti a teprvé později na kloub přestoupiti může.

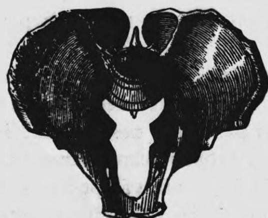
Dle jiných je však při všech ve průměru šikmém zúžených pánvích příčina tohoto pošinutí zcela stejná, totiž stálý a hlavně na jednu polovici pánve zamířený tlak, jelikož tíže trupu výhradně nebo nejvíce na dolejší končetinu této strany klesá.

5. Srostlost (ankylosa) obou spon křížových kyčelních a nedostatečné vyvinutí nebo úplný nedostatek obou křídel kosti křížové vytvořuje pánev ve průměrech příčných zúženou. (Viz obrazy 66. a 67.)

Pánev tato je vlastně jaksi dvojnásobnou šikmo zúženou, jelikož se zdá býti složena z pravé postranní polovice pánve šikmo zúžené, kde se srostlost nalezá na pravé straně, a z levé postranní polovice pánve podobné, kde se srostlost objevuje na levé straně.

Na těchto pánvích, tak zvaných Robertových, jsou otvory kosti křížové velmi zúženy a prodlouženy. Kosť křížová je úzká, ve svých částích hořejších rovně natažena; jenom její konec s kostí kostrčovou je vpřed zahnutý; přední plocha její je z pravé strany na levou vypouklá; její díl hořejší je hluboko mezi plochy kyčelní

Obraz 66.



Obraz 67.



Pánev ve všech průměrech příčných zúžená.

Pohled ze předu. Pohled ze zadu.

vkleslý; její část dolejší je zpět uchýlena. Kosti nejmenované stojí příkřeji, čára kyčelní stydká béře se po obou stranách úplně natažená a je kratčí, poněvadž kosť křížová je hlouběji do vnitř postavena. Postranní stěny malé pánve blíží se u východu k sobě souměrně, pročež hrboly sedací jsou velmi blízko u sebe, a oblouk stydký je úzký a ostrý. Obojí svázání kyčelní křížové je srostlé, na sponě stydké dotýkají se toliko vnitřní okraje kostí stydkých. Chruplavka není zkostnatěná.

Co se týká poměrů velikosti, sluší uvésti, že všecky míry příčné jsou značně zkráceny, a průměry příčné ve průtoku pánve kratčí, než průměry přímé, z nichž spojivka nad míru pravidelnou nebo toliko málo pod ní má nejmenší délku. Nejkratčím ze všech průměrů je příčný ve východu pánve i může docela jenom délku jednoho palce (2·5 C.) obnášeti.

Takové pánve jsou nad míru vzácné i byly toliko v několika případech pozorovány. Hutnost kostí bývá pravidelná.

Vznik této zrůdnosti může se dle jedněch vysvětliti původní vadou v útvaru, kdežto dle jiných sluší příčinu hledati ve dřívějším zánětu v okolí srostlosti. —

Mimo to je také ještě jiný druh pánví příč zúžených, při nichž zjitření kostí s následující kyfosou bederního křížového oddílu páteře, kostižer a skrofulosní mrtvinu (nekrosis) lze míti za příčiny, kdež pak vzniká pánev kyfotická, příč zúžená.

6. Onemocnění kloubů kyčelních nebo dolejších končetin mění podobu pánve v míře značné, když se vyskytuje a) na jedné straně, ve kterémž případě podmiňuje šikmé zúžení obmezením té strany pánve, na které se zdravý kloub nebo zdravá končetina nalezá, poněvadž při chůzi a stání tíže trupu hlavně na stranu zdravou klesá. Zábyvem zde nejčastěji pozorovaným bývá:

aa) Jednostranná kyčelnice (coxalgia), kteráž vyvolává zrůdnost tuto nejspíše, měníc ji tak, že nalezáme veškeré stupně přechodné od pánve úplně souměrné ku pánvi tak nesouměrné, že se vchod pánve co do podoby úplně rovná vchodu pánve šikmo zúžené. Na vynikajících vzorech těchto pánví je zdravá puška kloubní vtištěna, pročež je čára kyčelní stydká blíže úhlu více ohnutá, ve svém předním dílu natažená, a spona stydká ke straně nemocné pošinutá. Zdravá kosť kyčelní stojí výše a je méně nakloněna; nemocná, obyčejně sesláblá kosť kyčelní stojí níže a je více nakloněna, její čára kyčelní stydká je ale v celém průběhu v delším průměru zahnuta.

Kosť křížová je na straně churavé svým křídlem poněkud uchýlena zpět a má obyčejně na křídle ve směru ke straně zdravé šíři o něco menší.

Vchod pánve je proto nesouměrný, často šikmý vejčitý; strana zdravého kloubu kyčelního je vtištěním pušky kloubní a zúžením kosti křížové taktéž zúžena; nemocná strana je uchýlením širšího křídla kosti křížové na zad, značnějším vyhloubením čáry kyčelní stydké, ztenčením kosti kyčelní po úbyti a pošinutím spony stydké k této straně značněji rozšířena.

Když kyčelnice dosahla takového stupně, že jablko a hrdlo kosti stehenní jsou více méně porušeny, a konec kosti stehenní, kteráž obyčejně šikmo vpřed a do vnitř stojí, na kloubu kyčelním

je připevněn, objevuje se nemocná puška kloubní v úhlu vytažena, při čemž kosť kyčelní do vnitř a vpřed, dolejší konec kosti sedací do vnitř a na zad ustupuje.

Když se ale končetiny, z nemocného kloubu vymknuté, může ještě upotřebiti, nebývá puška kloubní vytažena, na místě toho ale bývá hrbol kosti sedací svalstvem na něm upevněným na zevní stranu napínán.

V prvním případu bývá tedy východ pánve ve směru příčném zúžen, ve druhém pak rozšířen.

Co se týká prostor pánve, bývá obyčejně vchod toliko při pánvi již o sobě malé nebo při pošinutí velmi značném tak velice zúžen, že může způsobiti porušení porodu. Největší zúžení doznávají vzdálenost křížová kyčelní a šikmý průměr, které v předu na sploštěné straně pánve končí. Spojivka, obyčejně se poněkud šikmo ubírající, bývá jenom na pánvi již o sobě malé značněji zkrácena.

Ve východu je průměr příčný buď zmenšen nebo zvětšen, jak jsme byli již uvedli. Délka průměru přímého závisí od velikosti pánve i od toho, je-li konec kosti křížové více nebo méně na zad uchýlen.

Kde jablko a hrdlo kosti stehenní nemocné jsou více méně stištěny, klesá vzdálenost chochlíků značně pod míru pravidelnou, aniž by při tom příčné průměry v chodbě pánve byly zkráceny.

Co sdružené příznaky na ostatní kostře objevují se: zkřivení páteře a kyfoskoliosa ve hřbetě na straně opáčné od užší polovice pánve, zkrácení a seslabení nemocné končetiny, kteráž buď dobře ještě slouží nebo kulhání způsobuje, nebo co nepotřebná podporu holí nebo berlí vyžaduje.

Rozdíly v útvaru pánví sem náležejících jsou velmi četné a nezávisí toliko od stupně, v jakém nemocné končetiny lze upotřebiti. Za okolnosti v tomto ohledu důležité, ač posud velmi málo známé, sluší zde považovati: věk, ve kterém se kyčelnice objevila, zdali před zkostnatěním chruplavkového svázání (synchondrosis) na pušce kloubní nebo po něm; čas, který od ochuravění až ku pozorování pánve uplynul; postavení končetiny upevněné; stupeň úbytě i zkráceniny její; sdružení s jinými vadami pánve nebo ostatní kostry atd.

Pánve s menší zrůdností tohoto způsobu objevují se dosti často; zřídka však bývá pozorováno zúžení tak velké, že by mohlo způsobiti značné porušení zábyvu porodního.

bb) Vrozené nebo násilné, zastaralé vymknutí kostí stehenní; úbyť jedné dolejší končetiny (ochrnutím, kostižerem atd.), odebrání stehna v dětském věku a všecky jiné zábyvy chorobné, kteréž jednu končetinu dolejší činí částečně nebo úplně nezpůsobilou pro její výkony, mohou podobné nesouměrné zúžení pánve podmíniti, jako kyčelnice, jelikož také při nich tlak tíže těla hlavně toliko na jednu stranu klesá. Poměry prvé líčené mohou se tedy objeviti také zde, ač zrůdnost tato bývá toliko zřídka pozorována.

b) Pánve s vadami kloubů kyčelních na obou stranách pozorujeme: *aa*) při kyčelnici nebo *bb*) při vymknutí chochlíků, nastala-li choroba na obou stranách.

aa) Jsou-li chochlíky při kyčelnici oboustranné více méně zrušeny, klouby kyčelní ale pohyblivy, bývá pánev více nakloněna a nejvýše ve průměru přímém ve východu a ve příčném ve vchodu, ovšem nepříliš značně zúžena. Spojivka je zcela nebo téměř pravidelná, kdežto průměr příčný východu bývá značně prodloužen, jelikož hrboly sedací bývají od svalů přitahovačů stehna ven vytaženy.

Obraz 68.



Pánev nálevkovitá zúžená.

bb) Podobné poměry poskytují též pánve s oboustranným vymknutím chochlíků na zad a vzhůru, s utvořením nových pušek kloubních a proto se způsobilostí dolejších končetin k jich výkonům. Pánve takové jsou též velmi značně nakloněny a nejvýše jen ve průměru přímém ve vchodu poněkud zúženy, kdežto všecky průměry ostatní míru pravidelnou přesahují, což má svou příčinu v úbyti kostí a v tom, že hrboly sedací jsou ven vytaženy.

7. Pánev nálevkovitá zúžená (obraz 68.) vyznačuje se zkrácením průměru jen přímého, nebo jen příčného, nebo obou ve východu; vchod je buď pravidelně prostorný nebo ještě docela nad to rozšířený.

Kdežto ve větším počtu pánví — jak jsme je byli již líčili — obyčejně vchod bývá jedinou nebo alespoň hlavní zúženou prostorou pánve, tak že se tu pánve ve směru od vchodu k východu stávají širšími, kdež tedy užší konec nálevky odpovídá hořejší prostoře pánve; panuje zde poměr opáčný, který je ovšem

velmi vzácný, podávaje podobu nálevky užším koncem dolů obrácené a upomínaje na pánve kyfotické.

Zúžení jenom ve **přímém** průměru východu je velmi vzácné; kosť křížová je při tom dlouhá, stojíc jako při pánvi kyfotické částí svou hořejší na zad více, než dílem dolejším, kterýž proto do dutiny pánve hluboko vniká. Velmi často je toto postavení kosti křížové spojeno též se zúžením ve průměru příčném, kdež právě vzniká podoba s pánví kyfotickou. Obyčejně jsou všecky tyto pánve více méně nesouměrné.

Zúžení ve **příčném** průměru východu objevuje se na pánvi ploché, někdy ale také na pravidelné. Kosť křížová mívá podobu a polohu buď zcela pravidelnou, tak že přímý průměr ve východu téměř je stejně velký jako spojivka; nebo bývá též ve své délce sotva zahnuta, tak že přímý průměr hlubiny pánve je toliko málo větší, než spojivka, kdežto ve východu je naproti tomu značně větší.

Pánve tyto vynikají tím, že se postranní stěny malé pánve směrem k východu pánve značně sbíhají, tedy se také sestupující větve kostí stydkých souběžně ubírají, že se nejen trny, ale i hrboly sedací k sobě blíží, že oblouk stydký je úzký, a že kyfotické zkřivení páteře bederní schází.

8. **Narostliny a zlomeniny pánve** bývají pozorovány velmi zřídka, mají pak v ohledu porodnickém význam společný v ten způsob, že těmito vadami může prostora chodeb pánve ve stupni rozmanitém býti obmezena.

Co **narostliny** vyskytují se nádory vláknaté (fibromy), parosty chrustnaté (enchondromy) a rakoviny, majíce nejspíše sídlo své v dutině malé pánve a sice nejčastěji na kosti křížové, kdež mohou obmezení prostory v každém možném stupni vyvolati, ano i tak velice vzrůsti, že také celou dutinu pánve vyplňují, nebo i docela více méně do prostor břišních sáhají. Nádory vláknaté a parosty chrustnaté mají pro svou tvrdost a nepoddajnost také již tehdy důležitost velikou, když jsou ještě malé, kdežto rakovina může mimo obmezení místa vnikáním do pánve také ještě změknutí a zohýbání kostí způsobiti.

Zlomeniny kostí pánve bývají způsobeny těžkými úrazy, na př. pádem z veliké výše (na kosti křížové a kostrčové), přejetím (na kostích kyčelních a stydkých), majíce za následek obmezení prostor a znetvoření pánve trvalým odšinutím konců zlomkových a utvořením pakostů.

9. Pánve se zkostnatěným svázáním kostí křížové a kostrčové bývají pozorovány velmi zřídka, objevujíce se u osob již starších, ale také co předčasné zkostnatění u paní mladších, ve kterémžto případě někdy vznikly po úrazu násilném. Nemá-li kosť řitní zároveň též postavení nepravidelné, na př. koncem svým vpřed, nebývá tím ani podoba, ani prostornost vchodu pánve měněna, ačkoli pánve takové při porodu nabývají významu pánví zúžených, jelikož kosť kostrčová na zad neustupuje.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se všecky tyto uvedené úchylky v podobě pánve mohou buď samy o sobě nebo také rozdílně spolu sdruženy na téže osobě objeviti, čímž rozmanité stupně přechodné vylíčených zrůdností vznikají. Tak může na př. pánev ve všech průměrech zúžená býti též kyčelnicí znetvořena; na pánvi šikmo zúžené mohou se opět jeviti příznaky křivice nebo též spolu kyčelnice, jakož tu vůbec pole je široké, na němž se tato sdružení díti mohou.

II. Nepravidelnosti v postavení pánve.

1. Naklonění pánve na jednu stranu má svou příčinu buď v odchýlkách páteře nebo v porušení končetin dolejších; kosti pánve samy o sobě nebývají příčinou této nepravidelnosti.

2. Naklonění pánve vpřed, nepravidelně zvýšené. Jelikož velikost úhlu při naklonění pánve závisí od způsobu, v jakém se spodina kosti křížové schází s posledním obratlem bederním; vyvolává ovšem též každá změna tohoto spojení úchylku ve pravidelném úhlu, za jakého pánev je nakloněna. Poněvadž ale spojení kosti křížové s posledním obratlem bederním nejspíše bývá tím měněno, že se páteř ubírá směrem nepravidelným; bývá naklonění pánve nejčastěji zvýšeno zkřivením páteře.

Čím vypouklejším je oblouk, který je vpřed utvořen obratly bederními; čím více na zad ustupuje dolejší plocha pátého obratle bederního; tím více musí též hořejší plocha kosti křížové vpřed se kloniti, kdežto její konec na zad a vzhůru vstupuje. Nejčastějším zkřivením páteře bývá hrbovatost spojená s bočitostí (kyfoskoliosa) v části hřbetní, jsouc sdružena se přiměřenou lordosou oddílu bederního, kterážto poslední zvyšuje naklonění pánve vpřed, jsouc téměř vždy spojena se zúžením vchodu pánve ve průměru přímém.

Tuto úchylku v postavení pánve nalezáme ale netoliko při prvotních zkřiveních páteře, nýbrž také při těch, která způsobem druhotním křivicí, vymknutím, zlomením nebo zkrácením končetin dolejších vznikají.

Zvýšené naklonění pánve jeví se ve stupních velice rozdílných, jsouc mnohdy tak značné, že předhoří — když ženština přímo stojí — zrovna nad sponou stydkou spočívá, přední plocha kosti křížové dolů hledí, a zevní rodidla za stehny se objevují.

3. Naklonění pánve vpřed, nepravidelně zmenšené. Když pravidelný oblouk páteře bederní, vpřed vypouklý, bývá sploštěn, nebo kyfoticky nalomen, bývá dolejší plocha posledního obratle bederního více méně vodorovně postavena, ano může nabyti též takového směru, že přední její kraj značně stojí výše, než kraj zadní. Co následek tohoto změněného postavení posledního obratle bederního pozorujeme pošinutí celého kruhu pánve v ten způsob, že kosti stydké výše vystupují, kdežto konec kosti křížové více vpřed večnívá.

Pozorujeme-li čáru, spojující středy obou chochlíků, za osu, o kterouž by se pánev za přímého postavení jaksi otáčela, shledáváme, že se zde pánev pohnula okolo své osy v ten způsob, že byla přední částí svou vzhůru vyzdvižena, čímž tedy byl zmenšen úhel, za jakého je nakloněna.

Také zde sluší hlavně zkřivení páteře považovati za příčinu této úchylky v naklonění pánve; kdežto ale naklonění pánve bylo lordosou páteře bederní zvýšeno, bývá zmenšeno sploštěním nebo kyfotickým zkřivením v této části.

III. Vliv vadných pánví na těhotenství a porod. Škodlivé následky.

I. V pánvi široké (příliš velké) může se děloha v první době útěžku do dutiny pánve snížiti mnohem hlouběji než obyčejně, nebývá v ní tak snadno ve svém pravidelném směru udržována i zůstává též v posledních měsících těhotnosti přiměřeně hlouběji postavena.

Při porodu podávají takové pánve prostupujícímu plodu mnohem menší nebo zcela žádnou překážku, nemajíce žádného dostatečného vlivu na otáčení velkých částí plodu při jich prostupování chodbou pánve.

Po porodu nenalezají měkké části, v těhotenství a při porodu zkypřené a rozšířené, v takovýchto pánvích žádné dostatečné opory.

Co škodlivé následky bývají proto nezřídka pozorovány v těhotenství: snížení a výhřezy pochvy a dělohy; uchýlení dělohy zpět; bolestné napínání přívěsků dělohy; tvrdošíjné obtíže při močení a stolici následkem tlaku dělohy na hrdlo měchýře močového a na konečník; značné městky a otoky na končetinách dolejších.

Při porodu děje se rozšiřování branky hluboko stlačené často mnohem zdlouhavěji; je li však branka ochablá a poddajná, děje se při řádném rozvinutí bolestí porodních vypuzení plodu s rychlostí až překvapující a úžasnou; rodička může takovýmto kvapným porodem zastižena býti náhle, když právě přímo stojí, kdež plod rychle vypuzený může na zem padnouti a poranění utrpěti, kdežto napínáním pupečníku může děloha býti vechlípena. Roztržení hráze, jakož i ve třetí době porodní nebo v prvních hodinách po ukončení porodu značné krvotoky jsou při tom úkazy nepříliš vzácnými. Taktéž je přílišná prostornost pánve v částech hořejších často příčinou nepravidelného postavení hlavy v dolejších oddílech pánve (otočení záhlavím na zad, hluboké příčné nebo šikmé postavení hlavy), čímž — když východ pánve je zúžený nebo jenom pravidelně široký (pánev nálevkovitá), a děcko je poněkud veliké nebo alespoň pravidelných objemů — jeho vypuzení může značně býti ztíženo; když však východ pánve je současně rozšířen, bývají podobná vadná postavení hlavy plodu obyčejně bez následků škodlivých.

II. Ačkoli některé druhy úzkých pánví k neúplnému nebo porušenému vyvinutí ženských rodidel poukazují, nebývá způsobilost ke zúrodnění zadržena tou měrou, jako vytvoření pánve. Ženy stížené křivicí nebo změklostí kostí obtěžkají snadno. Jinak jsou ale přece některé druhy pánví, jichž nedostatečný vývin častěji je spojen se stejným nedostatkem v činných částech pohlavních; jsou to pánve ve všech průměrech zúžené. Že by úzká pánev byla překážkou při obcování tělesném, můžeme se domnívati pro stupně nejtěžší; jinak ale není žádná úzká pánev překážkou pro zúrodnění, kteréž bylo možné i při pánvi příč zúžené, popsané Kirchhofferem, jejíž východ nebyl nikde širší jednoho palce (2·5 C.), tak že tedy zúrodnění musilo se státi bez vniknutí pyje. Naproti tomu obtěžkají zřídka ženy, které mají velký nádor měkkých částí v pánvi.

A. Úchylky v poloze dělohy ještě nezúrodněné bývají zřídka podmíněny úzkou pánví; avšak v posledních měsících těhotenství a v prvních dobách porodních má úzká pánev na polohu dělohy vliv rozhodný, kterýž při každém těhotenství vzrůstá a zábyv po-

rodní značně může porušiti. Kdežto za poměrů pravidelných děloha již před porodem, zvláště ale při práci porodní udržuje pevné své postavení v životě; bývá při úzké pánvi tak pohyblivou, že může tlakem ruky snadno býti pošinuta; při těžších případech panuje tato pohyblivost také ještě tehdy, když vody plodové byly již odplynuly, může pak zrůstati, čím více se děloha zmenšuje. Podmíněno jest to tím, že úzká pánev neposkytuje dosti místa dolejšímu oddílu dělohy a nalehající části plodu, tak že bývají do dutiny břišní vzhůru puzeny; stěny břišní bývají tím zprvu toliko mechanicky roztaženy, brzy však rozšiřují se též organicky značným tvořením jizev v kůži a prodloužením svalů a povázek. Jelikož při úzké pánvi velmi často pozorujeme krátký život, nemá děloha dosti místa, aby se mohla ve svém průměru podélném rozšířiti; proto nebývá podoby vejčité, nýbrž zůstává více kulatou, a plod má v ní nejistou polohu; bývá mocněji ohnut, tak že nohy a hlava u sebe leží. Velmi často a při vyšších stupních vždy shledáváme tu také svislé břicho, kteréž vzniká ze příčin zcela podobných. Bývá-li v úzké pánvi pozorováno, že děloha šikmo leží, jest to podmíněno tím, že celá poloha dělohy je šikmá následkem vadného vývinu (děloha dvojrohá, přepažená), kdež tedy jedna polovice dělohy může býti silněji vyvinuta. Obyčejně tu lze nad levou kostí stydkou nahmatati vypouklé místo v děloze, ve kterém vězí hlava, méně často řiť plodu, kdežto na pravé straně a nahoře dno dělohy sahá až pod žebra, a střeva na levo vedle ní leží. V některých případech, ve kterých děloha nepravidelnou podobu jeví, můžeme nestejné vyvinutí obou rohů dělohy poznati teprvé tehdy, když béřeme ohled na otočení dělohy o její osu, kteréž se obyčejně děje ze strany levé na pravou. V úzké pánvi uchyluje se děloha od pravidelné polohy své někdy nad míru značně, a první příčina této přílišnosti je asi mechanická, jako u břicha svislého, totiž obmezení prostoru pro rozšíření dělohy v její délce. Není-li stěna břišní neobyčejně povolnou, a netvoří-li se svislé břicho, klade se děloha podélnou osou svou šikmo, a nestejný tlak plodu na její stěny přispívá asi zvláště k šikmému rozšíření dělohy. Při pánvi široké působí tato šikmá poloha zřídka škodlivě na postavení plodu ku porodu, jelikož se hlava přece nad pánví upevňuje, nebo první bolesti porodní ji pevně udržují; při úzké pánvi bývá ale úchylka v poloze dělohy snadno příčinou nepravých poloh plodu, jelikož se tu hlava nemůže postaviti do vchodu pánve, nýbrž obyčejně na okraji kosti stydké zůstává, načež se vedle ní po otevření branky a odplynutí vody

plodové vyhřezuje pupečník nebo raménko, ve kterémžto druhém případě může se vyvinouti poloha příční plodu.

Co následek namáhavé práce při těžkých zábyvech porodních předcházejících sluší při úzké pánvi uvésti ochablost dělohy, kteráž vliv svůj jeví potracením nebo porodem předčasným, nepravidelností v polohách plodu a nedostatečností bolestí porodních. Předčasné přerušení útěžku, jaké při úzké pánvi bývá velmi často pozorováno, je podmíněno okolností tou, že děloha není způsobilá, aby pravidelně vyživovala plod, kterýž proto častěji před objevením se bolestí porodních odumírá, dále také tím, že dolejší oddíl dělohy je porušen jizvami porodů dřívějších, jakož i tím, že děloha není dosti způsobilou, aby dospěla k té velikosti, jaké je třeba k úplnému těhotenství. Náhodou může však tato ochablost dělohy míti následek prospěšný, že se totiž plod narodí sice před časem, ale přece způsobilý k žití, kdežto by v čas pravý nemohl úzkou pánví projíti, což bývá však případem dosti vzácným, jelikož jiné následky ochablosti dělohy, zvláště nedostatečnost bolestí porodních a nepravidelná poloha plodu příznivému výsledku téměř vždy překážejí. Jelikož děloha, již v těhotenství ochablá, úzkou dutinou břišní je obmezena ve svém zrůstání do délky; rozvinuje se spíše do šířky, a plod, který se ze stejné příčiny snadněji ve směru šikmém nebo příčném nad pánví klade, nalezá v ochablé děloze bez překážky přijetí v každém směru nepravidelném. Tak se zde tvoří netoliko obyčejná poloha ramenem, nýbrž — zvláště při porodech předčasných — uchýlení v tomto ohledu zcela zvláštní a vzácné, hlavně položení hřbetem a hrudníkem; nebo nalehá hlava spolu s nohama, nebo nalehají obě paže, obě nohy vedle pupečníku a jiných částí plodu; zároveň nalehají střídavě nejrozmanitější částky plodu, a vůbec shledáváme zde netoliko v těhotenství, ale i při porodu ještě vady v chování a položení plodu, kteréž zevním působením nemohou vždy značně býti změněny, při nichž pak dítě sotva může zachováno býti, jakož případy podobné mívají za následek, že mnohé paní s úzkou pánví tím více jsou neštastny při zábyvu porodním, čím větší je počet porodů již překonaných. Přispění lékařovo může se zde obyčejně obmeziti na to, že matku zbaví břemena jejího obratem, při čemž plod téměř vždy může zahynouti. Účinnější pomoc však mohla by se očekávati jenom od sesílení dělohy, kteréž lze doufati toliko tehdy, když mezi jednotlivými útěžky panují delší mezidobí.

B. Nejdůležitější vliv má pánev zúžená na průběh porodu

a sice tím, že proniknutí plodu, zvláště jeho hlavy značně stěžuje nebo zcela nemožným činí, jsouc příliš malou vzhledem ku plodu, kterýžto vztah mezi předmětem porodu a kostnatou cestou porodní nazýváme nepoměrností místní: tato bývá tím značnější, a proniknutí plodu tím obtížnější, čím užší je chodba pánve; na druhé straně sluší ale uvážiti také velikost plodu samého. Proto můžeme o vlivu, který jisté zúžení pánve na porod míti může, správně souditi toliko za uvážení velikosti plodu, zvláště pak objemu, tvrdosti, položení a postavení jeho hlavy; rozdělení zúžených pánví dle stupně tohoto zúžení pro posouzení jejich vlivu na průběh porodu má praktickou cenu jenom tehdy, když bychom je učinili za určitých podmínek se strany plodu, kdež proto platí míry prvé již uvedené.

V tomto ohledu můžeme rozeznávati zúžení těchto čtyr stupňů:

1. Zúžení nejnižšího stupně chovají v sobě pánve, kteréž toliko v jednom směru, na př. ve spojivce nejvýše o ½″ (1·3 C.) jsou zúženy. Při takovýchto pánvích děje se zábyv porodní za poměrů pravidelných se strany plodu bez veškerého porušení, tak že by se ze průběhu porodního nemohlo nijak souditi na nějakou nepravidelnost pánve. Je-li však hlava plodu neobyčejně velká nebo tvrdá, nebo v nepříznivém položení nebo postavení (na př. v poloze obličejem, čelem, záhlavím na zad atd.), může již z toho vzniknouti překážka porodu taková, že ji buď jen neobyčejně silné a důrazné bolesti porodní mohou přemoci, nebo přispění umělé k ukončení porodu je nutné.

2. Zúžení druhého stupně jeví pánve, které ve vícerém směru o několik čárek (nejvíce o 6‴, 1·3 C.) jsou zúženy nebo při obmezení prostory, kteréž se týká pouze směru přímého, spojivku 3″ 6‴—3″ 2‴ (9·2 - 8·3 C) mají. V takových pánvích může se porod toliko za okolností zvláště příznivých, tedy když malý plod má hlavu měkkou, polohu i postavení pravidelné, a když bolesti porodní jsou důrazné, díti samočinně, třebas se obyčejně poněkud provlékl. Má-li však plod alespoň pravidelnou svou velikost, dostavuje se zde obyčejně již nepoměrnost, kteráž porod značně zdržuje, avšak dle okolností přece ještě bolestmi neobyčejně silnými může býti přemožena, nebo alespoň umělé ukončení porodu příznivé pro matku i plod umožňuje (nepoměrnost prvního, nejnižšího stupně). Nepříznivé poměry se strany plodu podmiňují při těchto zúženích již vyšší stupeň nepoměrnosti a mohou docela i zmenšení plodu vyžadovati.

3. Zúžení třetího stupně — spojivka 3″ 2‴ (8·3 C.) až 2½″ (6·3 C.), nebo povšechné zúžení o více než ½″ (1·3 C.) — působí při pravidelném, zralém plodu obyčejně vklínění (incuneatio při pánvi částečně zúžené, paragomphosis při pánvi povšechně zúžené), kteréž sluší uvésti co nepoměrnost druhého, vyššího stupně. V takovýchto případech bývá lebka činností bolestí poroduích, znenáhla se zvyšující, v poměru ke své velkosti více méně hluboko vchodem pánve vpuzena a konečně za způsobení velkého otoku na hlavě tak pevně v pánvi vklíněna, že i při nejsilnějších bolestech porodních více již nepostupuje a mimo ně ani nejmenší pohyblivost nejeví, kdež pak toliko násilné přispění kleštěmi nebo spíše ještě zmenšení hlavy může stav tento ukončiti. Samočinný porod donošeného plodu bývá při takové pánvi toliko zřídka a jenom za poměrů velmi příznivých se strany plodu pozorován; avšak hlava neobyčejně velká a tvrdá může také nejvyšší stupeň nepoměrnosti vyvolati.

4. Zúžení nejvyššího stupně nastává tam, kde nejkratčí průměr pánve pod 2½″ (6·3 C) klesá; při této nepoměrnosti třetího, nejvyššího stupně nemůže hlava zralého plodu ani již vstoupiti do průtoku pánve, zůstávajíc ustavičně nad vchodem pohyblivou, až konečně buď řez císařský, nebo když nejkratčí průměr přece alespoň 2″ (5 C.) obnáší, zmenšení plodu velice obtížné může odpomoci.

C. Při úzké pánvi je šťastný výsledek porodu závislý především od polohy plodu, tak že jen polohy lebkou (záhlavím) a snad ještě obličejem nějakou naději na zachování plodu poskytují, kdežto i polohy řití nebo nohama při úzké pánvi téměř vždy pro plod bývají škodlivými. Mimo nepravidelné polohy plodu bývají zde pozorovány velmi často úchylky v chování plodu. Nejméně nebezpečným, poněvadž přiměřenou pomocí může nejsnadněji býti zlepšen, bývá výhřez pupečníku, jakož i raménka nebo nohy vedle lebky.

Nepravidelné položení, postavení a chování plodu bývá při úzké pánvi pozorováno desetkráte častěji, než při pánvi pravidelné.

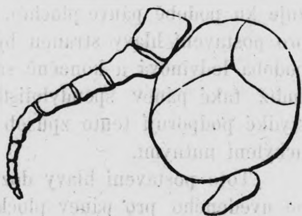
1. V pánvi částečně zúžené (ploché) pozorujeme:

a) Postavení lebky příčné, při němž lebka — kde je zúžení toliko ve spojivce, a hlava je poměrně malá — způsobem obyčejným nalehá temenem vpřed, odpovídajíc přímým průměrem svým příčnému průměru ve vchodu pánve, trvajíc v tomto postavení velmi dlouho a netočíc se, dokud nevnikla na dno hlubiny

pánve, ano tam, kde hlubina pánve má stěny nízké, teprvé až při pronikání svém ve východu pánve. Když by zde hlava dříve byla otočena (na př. kleštěmi) do průměru pánve šikmého nebo přímého, bývá kosť čelová předhořím vtlačena. Příčiny tohoto způsobu ve prostupování hlavy lze snadno vysvětliti.

Při pravidelném mechanismu porodním bývá záhlaví částí, která nejhlouběji naléhá. Zde však, v pánvi ploché, nalezá pravidelné vstoupení hlavou ve příčném průměru jejím zadním, větším (biparietalis) do spojivky v místě zúženém odpor, kterýž leží blíže k záhlaví. Následkem většího odporu u záhlaví sestupuje tedy temánko lebky hlouběji, hlava je bradou od prsou více méně odchýlena (en déflexion), a šev šípový béře se proto téměř příč nebo jenom poněkud šikmo blízko u kosti křížové, velký lupínek se nalezá nedaleko předhoří, a sice u první polohy záhlavím poněkud v pravo, u druhé polohy poněkud na levé straně od něho. Nyní tedy neleží již ve zkrácené spojivce průměr příčný **zadní** (biparietal:), nýbrž menší a stlačitelnější příčný **přední** (bitemporal:) hlavy plodu. V tomto postavení tedy, kde **šev šípový se ubírá příč, a velký lupínek hlouběji leží**, proniká hlava pánví. (Viz obraz 69.) Pro celou na zad od švů věncových ležící část lebky není však v jedné polovici pánve žádného místa, a hlava vniká proto úzkou spojivkou také ve svém příčném průměru zadním, větším, než je příčný přední, třebas by obyčejně největší její objem ve průměru příčném zadním spojivkou nepronikal. Když hlava zúženým místem prostoupila, nalezá přední část hlavy, napřed jsoucí, v pánvi větší odpor, a proto sestupuje nyní záhlaví opět hlouběji, malý lupínek stojí nížeji než velký, a lze jej proto snadno dosahnouti. Má-li zadní stěna pánve převahu nad stěnou přední také ještě při hlubokém postavení velkého lupínku, točívá se tento na začátku vpřed a teprvé později na zad; jindy opět, když oba lupínky téměř stejně hluboko leží, stojí hlava velmi dlouho příč, a malý lupínek točí se vpřed teprvé tehdy, když byl prvé hlouběji sestoupil. Poněvadž východ pánve je pravidelný, je další mechanismus zcela obyčejný.

Obraz 69.



Lebka ve vchodu pánve ploché.

Když při pánvi velmi úzké a při naklonění pánve dosti značném voda plodová náhle odplyne, může hlava, která spočívala na sponě stydké, v tomto postavení setrvati, kdež pak se šev šípový neubírá na blízku kosti křížové, nýbrž těsně za sponou stydkou, a kosť temenní na zad ležící nad vchodem pánve se nalezá. V tomto postavení nemůže hlava do pánve vniknouti, jsouc stále pohyblivou nad vchodem pánve a vnikajíc teprvé tehdy, když silami přírodními nebo uměním byla provedena změna v ten způsob, že se šev šípový blíže kosti křížové ubírá. (Více o tom *f)* na stránce 271.)

b) Poloha hlavy na některé straně, mimo střed vchodu pánve (engagement latéral, extra-median) bývá pozorována nejčastěji v pánvích plochých původu křivicového, ale také v pánvích prostě plochých (také však — ovšem řidčeji — v pánvích povšechně zúžených, plochých, když podoba vchodu se přibližuje ku podobě pánve ploché). Podoba vchodu pánve nejpříznivější pro postavení hlavy stranou bývá tak zvaná osmičková (∞), dále podoba ledvinová a konečně srdcová. Lordosa křížová, bederní — tudíž také pánev spondylolisthetická — nebo výčnělek na sponě stydké podporují tento způsob vstupu hlavy, nejsou však pro toto uchýlení nutnými.

Toto postavení hlavy doznává mechanismus zvláštní, rozdílný od uvedeného pro pánev plochou, jelikož hlava, jejíž šev šípový tvoří směr jakýkoli, vstupuje ve stavu přichýlení (flexion), tedy záhlavím nejníželi, do jedné polovice pánve, kdežto druhá polovice zůstává prázdnou. (Viz obrazy 70., 71., 72. a 73.) Toto zvláštní postavení lebky v pánvi ploché lze snadno vysvětliti, jelikož jedna postranní polovice ploché pánve, na kterou toliko hlava vstupuje, jeví poměry jako v pánvi povšechně stejně zúžené. Usnadněno bývá podobné postavení lebky uchýlením předhoří na druhou stranu.

Prostupování hlavy děje se buď pohybem šroubovým, buď pohyby spojenými z naklonění a točení. Prostoupení hlavy ve hlubině pánve děje se obyčejně kvapně, řídčeji však zvolna.

Když hlava vynikla skrze vchod pánve, končí se porod jako ve případech obyčejných.

Veliká většina těchto poloh plodu hlavou mimo střed vchodu pánve odbývá zábyv porodní v levé polovici pánve. Hojnost těchto poloh je přiměřená hojnosti tohoto zúžení pánve, je pak ostatně poměrně dosti značná.

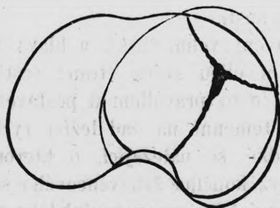
Rozpoznání lze učiniti hlavně vyšetřováním vnitřním, když

hlava stojí pevně, hledíme-li dokázati její poměry, a sice zvláštní poměry lupínků a švů k rozličným končinám pánve.

Předpověď pro matku i plod je téměř stejná, jako při porodu v pánvi povšechně zúžené.

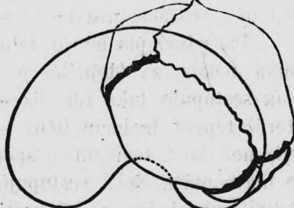
Léčení zvláštního úchylka tato nevyžaduje. Vznikla-li by otázka vzhledem k nějaké operaci, dokud hlava stojí ještě stranou, musí pro ni býti nutnost zcela zřejmá. Vůbec ale je zde třeba vyčkávati, pokud to lze srovnati s nebezpečím, jaké by hrozilo

Obraz 70.



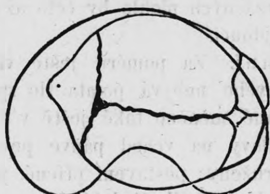
První poloha záhlavím, v levé polovici pánve (na levé straně).

Obraz 71.



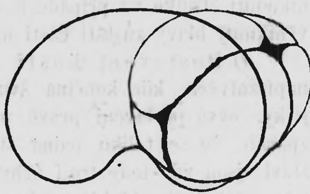
Druhá poloha záhlavím, v levé polovici pánve (na levé straně).

Obraz 72.



Druhá poloha záhlavím, na levé straně, v dalším průběhu.

Obraz 73.



Třetí poloha záhlavím, na levé straně.

Poloha hlavy v jedné straně, mimo střed pánve.

matce nebo plodu. Vstoupení hlavy lze podporovati položením rodičky na tu stranu, ke které je obráceno záhlaví lebky.

c) Postavení čelem. Kde hlava jeví takovou nepoměrnost ke vchodu pánve, že spojivka její příčný průměr nemůže přijmouti, uchyluje se končina hrbolů temenních od předhoří a v tu stranu, kde vězí záhlaví, až konečně končina švu věncového (nejmenší průměr příčný přední, bitemporal.) vniká do spojivky. Předhoří dotýká se zde obyčejně ze začátku hořejšího předního okraje

kosti temenní a postupuje za dálšího zábyvu porodního po kosti této až dolů k uchu; řídčeji účinkuje tlak na šev věncový nebo docela na okraj věncový kosti čelní. Zde sestupuje tedy přední část temena nebo čelo samo hlouběji, než temeno, i je tu známkou bezpečnou pro toto postavení, že se velký lupínek nalezá uprostřed vchodu pánve nebo alespoň blízko u středu.

Výhody, které toto postavení pro vniknutí hlavy podává, nezáležejí toliko na menší šíři v končině švu věncového, která je o $^1/_2$—$^3/_4$" (1·3—1·9 C.) užší než končina hrbolů temenních, nýbrž také na tom, že hlava v končině švu tohoto může mnohem snadněji býti stištěna, než na prostředku kosti.

Při pánvi ploché je toto postavení velmi časté, a hlava tu vniká někdy za stejného postupování obou svých stran; častěji však sestupuje také zde již — jako je to pravidlem u postavení, kteréž teprvé budeme líčiti — kosť temenní na zad ležící rychleji, než kosť temenní u spony stydké se nalezající, o kterouž se hlava otáčí, dolů sestupujíc. Když končina švu věncového sestoupila, následují za ní kosti temenní beze značné překážky do hlubiny pánve, kdež pak záhlaví v pánvi zde obyčejně již velmi široké tak rychle nabývá převahy, předstihujíc ostatní končiny hlavy, že může způsobem pravidelným pod obloukem stydkým vyniknouti. Toliko ve případech velmi vzácných mohlo by čelo až do vyniknutí hlavy zůstati částí napřed jdoucí.

d) Postavení kostí temenní. Za poměrů ještě více nepříznivých, kde končina švu věncového nebývá pojata do spojivky, bývá postavení právě popisované měněno také ještě v ten způsob, že se toliko jedna strana hlavy na vchod pánve pevně staví; jsou zde tedy trojí úchylky sdruženy: postavení příčné, poloha stranou a hlubší sestoupení čela. Předhoří dotýká se zde kosti temenní, která leží na zad, a sice stále na místě velmi úzce ohraničeném, totiž na úhlu kosti temenní blíže velkého lupínku, ve vzácných případech na okraji lupínku. Známkou důležitou je tedy pro toto postavení, že se velký lupínek nalezá těsně před předhořím, a sice u první polohy záhlavím poněkud v pravo, u polohy druhé poněkud v levo od předhoří. Hlava sestupuje zde toliko polovicí svou na zad ležící. Vpřed staví se končina švu spánkového (sutura squamosa) pevně na okraj kosti stydké, a o tento pevný bod otáčí se hlava, sestupujíc do pánve. Předhoří postupuje totiž obyčejně přímo k uchu, někdy však v oblouku nebo úhlu k líci plodu, kde se také poslední stopy jeho tlaku v končině

kosti jařmové (os zygomaticum) ztrácejí. Je-li hlava v pánvi, sestupuje také zde záhlaví tak rychle, že se vyniknutí děje způsobem zcela pravidelným.

Při tomto vstoupení hlavy bývá podoba její vždy násilně měněna, jelikož předhoří kosť temenní na zad ležící hluboko stlačuje; vpředu však bývá končina švu spánkového vždy silně tištěna, někdy také okrajem kosti stydké tak prohnuta, že zde vzniká dlouhá brázda příčná podél tohoto švu, ano i vymknutí (luxatio) ve švu, kterýžto poslední následek je poraněním plodu nejškodlivějším, tak že se rodí buď mrtvý nebo brzy po porodu umírá.

e) Postavení kostí čelní. Postavením hlavy nejvíce nepříjemným při porodu v úzké pánvi bývá způsob ten, kde se kosť čelní rozhodně nejhlouběji do vchodu pánve klade, a předhoří se druhé kosti čelní na zad ležící dotýká. Po vylíčení podaném o postavení lebky kostí temenní můžeme si toto postavení kosti čelní snadno představiti, když si myslíme hlavu dále na stranu jejího záhlaví tak velice přešinutou, že se předhoří dotýká úhlu kosti čelní, který přilehá na velký lupínek. Postavení toto můžeme z části poznati dle toho, že velký lupínek naléhá vedle předhoří; jelikož ale kosť čelní můžeme omylem míti za kosť temenní, musíme při vyšetřování pro zjištění směru, ve kterém se záhlaví nalezá, hledati okraj dutiny oční, který obyčejně snadno dosahneme. Kde by toho bylo třeba, musí přispěti vyšetřování zevní, kteréž vůbec ke stvrzení nálezu, vnitřním vyšetřováním zjednaného, nemá nikdy býti pomíjeno. V tomto postavení nesestoupí hlava nikdy do pánve pouhými silami přírodními; obyčejně bývá tu nutným dle případu obrat nebo navrtání hlavy, neboť toto postavení objevuje se toliko v pánvi velmi úzké.

f) Postavení lebky stranou. Polohou velice neobyčejnou a obtížnou, která se v pánvi částečně zúžené objeviti může, je postavení kostí temenní, při kterém na vchodu pánve nenaléhá kosť temenní vpřed ležící, nýbrž kosť na zad ležící. V tomto postavení nemůže hlava do pánve vstoupiti; poněvadž ale také hlouběji do pánve nevniká, nýbrž vždy ještě poněkud pohyblivá nad vchodem pánve zůstává, může netoliko pravidelnou činností dělohy, nýbrž také rukou lékařovou v lepší polohu uvedena býti.

Způsob, jakým se toto postavení tvoří, je asi tento: Hlava staví se při úzké pánvi, kteráž její celou plochu temenní do svého vchodu nemůže přijmouti, švem temenním na hřeben kosti stydké, a při prvních bolestech porodních, po odplynutí vody plodové, klesá

kosť temenní, na zad ležící, před předhořím dolů na vchod pánve. Při tom bývá krk plodu neobyčejně ohnut na stranu, čemuž se svalstvo silného plodu vzpírá, pročež postavení toto buď je vzácné, buď vždy náklonnost jeví ke zlepšení, když tomu činnost dělohy nebo pomoc umělá je příznivá. Také však nenastane podobné postavení hlavy bez neobyčejné ochablosti povšechné nebo toliko dolejšího dílu dělohy se týkající.

Rozpoznání můžeme učiniti, když nalezáme šev šípový těsně za kostmi stydkými a oba lupínky na blízku otvorů ucpávacích (foram: obturat:); poněvadž by ale také lupínky postranní mohly omylem brány býti za lupínky temenní, smíme na takovouto polohu hlavy bezpečně souditi jenom tehdy, když můžeme jedno ucho na zad vedle nebo na předhoří cítiti, k čemuž obyčejně musíme vyšetřovati polovicí ruky nebo celou rukou.

Obraz 74.



Postavení lebky záhlavím v pánvi, ve všech průměrech stejně zúžené.

2. V pánvi ve všech průměrech stejně zúžené pozorujeme:

Postavení lebky záhlavím. Hlava nalezá se zde téměř vždy v postavení, které je pravou protivou polohy pozorované v pánvi ploché, jelikož se zde záhlaví stále nalezá nejhlouběji, tak že se tu jeví mechanismus, jako v pánvi pravidelné, toliko způsobem ještě více vyznačeným. (Viz obraz 74.)

Ve stupni menším nalezá se malý lupínek zprvu, sotva že hlava do vchodu pánve vnikla, značně níženi, než lupínek velký. Tato odchýlka vyskytuje se ostatně též v pánvi široké a při neobyčejné velikosti hlavy plodu, jakož i při zúžení měkkých rodidel, zvláště hrdla dělohy křečovitě staženého.

Ve stupni nejvyšším této odchýlky klesá malý lupínek tak hluboko, že se nalezá ve vodící čáře pánve.

Mezi těmito dvěma stupni nalezá se většina případů, a také při témže porodu pohybuje se hlava, vnikající do vchodu pánve, malým lupínkem vždy více k ose pánve, vzdalujíc se od ní toliko tou měrou, jakou nejužší místo pánve přemohla.

Při těch pánvích povšechně zúžených, které se pod vchodem pánve opět rozšiřují, tedy ve případech nejčastějších, přechází hlava ve hlubině pánve nebo přece alespoň ve východu do obyčejného postavení svého. Sahá-li však zúžení zcela stejně na celou

hlubinu pánve, zůstává malý lupínek ve vodící čáře pánve i nebývá při vyniknutí hlavy z pánve nalezen pod některým ramenem kosti stydké, nýbrž na hrázi, odkud při otevření štěrbiny stydké přes uzdičku vystupuje.

Při pánvi nálevkovité, jejíž třetí otvor (úžina hlubiny) a východ toliko jsou obmezeny, klade se hlava teprvé v poslední době svého prostupování v postavení právě popsané, a kde se to neděje, bývá její vyniknutí úplně zamezeno. Proto tu mívá někdy účinek až překvapující, klademe-li rodičku na tu stranu, na které záhlaví naléhá.

Pro rozpoznání je však toto postavení hlavy zvláště velmi důležito, jelikož přímé měření východu pánve — pokud je zúžen — není tak příliš snadné. Shledáváme-li ale malý lupínek na neobyčejném místě, musíme již mysliti na takovou pánev zúženou, kterážto domněnka bývá potvrzena, když hlavu plodu prstem obcházíme a ji všude pevně na stěny pánve přitištěnu nalezáme.

3. Při pánvi ve všech průměrech, avšak nestejně zúžené nemůžeme postavení lebky uvésti v nějaké určité pravidlo. Mechanismus porodu skládá se zde ze způsobu pozorovaného při pánvi ploché a pánvi ve všech průměrech stejně zúžené. Čím více zmenšená je spojivka v poměru ku průměru příčnému pánve, tím podobnější bývá postavení lebky k onomu, jaké pozorujeme v pánvi ploché; čím kratčí je naproti tomu průměr příčný, tím více podobá se postavení hlavy onomu při pánvi ve všech průměrech stejně zúžené. Obyčejně jeví postavení hlavy něco z obojího, a sice od pánve ploché: stálé postavení příčné, a od pánve ve všech průměrech stejně zúžené: sestupování hlavy záhlavím nejníženji. Při tomto postavení dotýká se předhoří zprvu zadního dílu kosti temenní na zad ležící, kterýž se nalezá blíže malého lupénku, a mezi tím, co hlava pokračuje, postupuje předhoří buď více vzhůru ke kosti čelní, nebo více na stranu ke skráni a líci plodu, poraňujíc ve případu prvním nejsnadněji kosť čelní nad hrbolem kosti temenní, ve případu druhém ale kosť temenní mezi hrbolem a švem věncovým.

Postup hlavy ze vchodu pánve do hlubiny děje se při pánvi méně zúžené stejnou měrou kostí temenní vpřed a na zad ležící; při zúžení značnějším vine se hlava dolů kostí temenní na zad ležící, vpředu se opírajíc pevně o kosť stydkou, aniž by zde dále postupovala.

Otočení hlavy děje se vždy pozdě, a poněvadž tyto pánve často mívají výši příliš nepatrnou, vniká hlava v postavení příčném také až do východu, teprvé zde se otáčejíc. Při tom se stává, že následkem toho, že se hlava vine dolů kostí temenní na zad ležící — jak bylo dříve uvedeno — bývá o svou osu podélnou přílišně otočena, čímž kosť temenní, zprvu na zad ležící, nyní na hrázi naléhá, tedy se poloha hlavy stranou vytvořuje, při které oba švy týlové (sut: lambdoid:) k jedné straně oblouku stydkého směřují, šev šípový pak vodorovně ke straně druhé, a jedno ucho nad sponou stydkou, druhé na kosti kostrčové leží. —

Dle toho, co jsme byli posud uvedli o postavení lebky v úzké pánví, je zajisté patrno, že i v těch případech úzké pánve, ve kterých zábyv porodní je zdánlivě zcela pravidelný, ve kterých totiž porod pouhými silami přirozenými v době nepříliš dlouhé, beze škody pro matku a plod bývá ukončen, lékař zkušený a pozorný také bez měření pánve může netoliko zúžení vůbec, ale také způsob jeho dosti určitě rozpoznati, jelikož postavení dílu lebky napřed jdoucího a jeho prostupování místem zúženým pro rozličné druhy úzké pánve je význačným. —

P o l o h y o b l i č e j e m vyskytují se v úzké pánvi mnohem častěji, než v pánvi pravidelné. V pánvi ploché bývá již postavení čelem, zde dosti časté, takovým přiblížením ku postavení obličejem, že tu snadno porozumíme, kterak prvnější může ve druhé přejíti. Ještě snadněji můžeme si tento přechod vysvětliti při pánvi ve všech průměrech nestejně zúžené, kde hlava — uchylujíc se na stranu — záhlavím nebo i lebkou na okraj pánve naléhá. Konečně sluší vstoupení obličeje v pánvi povšechně a stejně zúžené přičísti těmže příčinám, které zde obyčejně postavení záhlavím způsobují. Neboť v obou postaveních podává hlava pánvi své menší průměry. Průběh porodu bývá zde někdy obtížný, obličej zachovává dlouho příčné postavení své, a čelo se točí obyčejně teprvé pozdě vpřed. Jindy opět sestupuje obličej do pánve bez obtíží příliš značných, vždy však trpí zde děti dlouhým trváním porodu mnohem dříve, než při polohách lebkou. Pomoc umělá, zvláště přiložení kleští, je zde vždy obtížné, dokud se obličej ještě nalezá ve průměru příčném; někdy bývá navrtání hlavy nutným.

P o l o h y ř i t í zdají se při úzké pánvi býti méně častými, než při pánvi pravidelné; p o l o h y n o h a m a jsou již častější, což lze tím vysvětliti, že úzká pánev nedovoluje tomu, aby řiť plodu vnikla do vchodu, a proto nohy v dolejší část děloby sestupují;

částečně také sluší zde příčinu hledati v ochablosti a šikmém položení dělohy, což vady pánve tak často provází. V děloze ležící šikmo spočívá obyčejně též plod šikmo, a řiť se nalezá odchýlena od vchodu pánve, tak že nohy na brance se šířící nalehají. Ostatně se zde obyčejně děje zábyv porodní způsobem zcela pravidelným, ač někdy pozorujeme pozdržení porodu, zamezení příznivého otáčení hřbetu vpřed, zvýšený tlak na pupečník a nepříznivé postavení paží. Hlava posléze pronikající klade se v pánvi ploché vždy do příčného průměru vchodu, a ve spojivce se nalezá přední (menší) průměr příčný (bitemporal:), tak že tedy předhoří leží blíže ucha, postupujíc při dálším zábyvu porodním vzhůru ke hrbolu kosti temenní. Je-li zúžení pánve poněkud značnější, pozdržuje se prostoupení hlavy téměř vždy, kdež pak plod mnohdy již v nejkratčí době odumírá. Poměry bývají zde tím více nepříznivé, když se brada odchýlila od hrudníku, kdež nejdelší průměr hlavy, který též pro příčný průměr pánve je příliš velký, do vchodu pánve se vkládá. V tomto postavení příčném setrvává hlava dlouho tvrdošíjně a teprvé když je úplně v pánvi, točí se brada na zad.

Tlak, jakým předhoří z jedné a spona stydká z druhé strany působí, je plodu velice škodlivý, jelikož předhoří šev spánkový (sut. squamosa) vtlačuje ano i úplně roztrhává; ve případě těžším bývá též šev spánkový na předu ležící od kosti stydké stejnou měrou poraněn.

Jiné postavení hlavy v pánvi značně zúžené záleží v tom, že brada se úplně odchyluje zpět od prsou, a záhlaví níženji na některou stranu sestupuje, tak že je snadno dosahneme, nikoli však bradu. Dokud zde hlava stojí příč, je zavedení kleští velmi obtížné, poněvadž by jedna lžíce nutně nalehala na krk.

V pánvi, ve všech průměrech v menším stupni zúžené, vniká hlava snadněji do vchodu, když je brada hluboko skloněna, otáčí se snadněji, bývá ale také zde, poněvadž tlak pánve dolejší okraje kostí temenních zastihne, spíše poraněna na škodu plodu.

Při polohách příčných klade se plod nejčastěji jako ve pravidelné pánvi ramenem do vchodu pánve. Velmi často je zde příční poloha původu zcela prvotního, mnohem častěji však bývá způsobu teprvé druhotního, vyvinujíc se uprostřed zábyvu porodního z původního, avšak neúplného postavení plodu hlavou, kteráž se — nebyla-li ve vchod pánve přijata — uchyluje na stranu nebo znenáhla bývá odšinuta ramenem napřed se tlačícím, až se konečně celé rameno do pánve vkládá. Že při takových případech dříve

hlava nalehala, dosvědčuje otok na hlavě, obyčejně na čele po narození plodu nalezený. Hřbet plodu nalezá se tu v úzké pánvi častěji na zad, než v pánvi pravidelné. Mimo rameno nalehá již méně často hrudník nebo hřbet na vchodu pánve, leč snad při plodech nezralých.

Velmi často bývá zde pozorován výhřez paže a pupečníku. Ukončení porodu silami přirozenými, což také v pánvi pravidelné bývá toliko výminkou velmi vzácnou, působí ve zúžené pánvi obtíže tím větší, ač je při pánvi ploché přece někdy možné, když alespoň průměr příčný je veliký.

4. V pánvi šikmo zúžené pozorujeme zajímavý mechanismus porodu, i má zde předhoří svým postavením veliký vliv na způsob, v jakém se hlava do vchodu pánve klade.

Nejsnadněji vniká hlava přímým průměrem svým do delšího průměru šikmého pánve, když předhoří je poněkud zpět uchýleno.

Avšak mnohdy večnívá předhoří do dutiny pánve hlouběji, blížíc se kyčelní kosti strany srostlé tak značně, že prostora ve vchodu pánve, nalezající se za vzdáleností křížovou kyčelní této strany, pro zábyv porodní je úplně ztracena, jelikož vzdálenost křížová kyčelní této strany je tak malá, že se lebka žádnou částí svou nemůže do ní vložiti; v takovém případě jeví vchod pánve poměry nejvíce podobné těm, jaké shledáváme při pánvi ve všech průměrech stejně zúžené, a hlava vniká zde záhlavím nejhlouběji stojícím, a sice mnohdy nejsnadněji do zúžené polovice pánve, tak že se tedy šev šípový ubírá ve kratčím průměru šikmém pánve.

Kde pánev již sama sebou je malá, může co do prostory díl pánve tak značný státi se nezpůsobilým k upotřebení pro zábyv porodní, že část ještě zbývající nemůže hlavu v sebe vůbec již přijmouti.

Poněvadž se zde zúžení jeví také ve směru příčném, nemizí ještě obtíže pro porod, třebas byla hlava do vchodu pánve vnikla.

Ve východu vyvinuje se hlava nejsnadněji, nalezá-li se šev šípový ve kratčím průměru šikmém pánve.

D. V bolestech porodních, na měkkých rodidlech a v trvání zábyvu porodního pozorujeme při úzké pánvi úchylky dosti značné.

1. Pro šťastný výsledek porodu při úzké pánvi je ovšem nutně třeba pravidelných výkonů v činnosti dělohy, a sice tím spíše, čím větší jsou překážky, kteréž musí přemáhati; je pak již zásadou v porodnictví uznanou, že od bolestí porodních, v celé jich síle

vyvinutých, mnohem více lze očekávati, než od jakékoli pomoci umělé. Tím škodlivější následky pozorujeme tedy při bolestech porodních nepravidelných nebo nedostatečných, kteréž nemohou zábyv porodní ukončiti, jsouce zároveň příčinou nepravidelných poloh plodu. Avšak právě při úzké pánvi pozorujeme nejčastěji nepravidelné bolesti porodní ve všech jich způsobech, hlavně pak v obou jich krajnostech, co bolesti porodní nedostatečné a příliš silné. Méně častými jsou ty případy, ve kterých nepravidelné bolesti porodní bývají následkem jiných poměrů, než úzké pánve, nebo také jsou sdružením pouze nahodilým.

a) Zvýšené bolesti porodní sluší při úzké pánvi považovati spíše za přirozený následek větší překážky, tudíž za pravidelné, jelikož jich je třeba k ukončení porodu; proto je můžeme také vůbec vždy očekávati, ač není-li děloha dřívějšími, těžkými a častými porody ještě seslabena. Jenom tehdy, když by bolesti porodní příliš silné patrně nemohly míti výsledek příznivý, při polohách příčných nebo při zjevném zúžení pánve velmi značném, působily by toliko na škodu matce i plodu; v takovýchto případech neobjeví se ale tak snadno nejvyšší stupeň bolestí porodních, jelikož zde hlava do pánve ani nevniká, a proto dolejší část dělohy nebývá tak tištěna, aby následkem tohoto dráždění nastávaly bolesti porodní zvýšené.

Jak se zdá, vyvolává hlavně pánev částečně zúžená — nechť již je původu křivicového čili nic — bolesti silnější následkem značného, avšak obmezeného tlaku, jakému dolejší část dělohy na předhoří a sponě stydké je vydána, což pak zde zvláště působí co prosté dráždidlo, kdežto při pánvi ve všech průměrech zúžené tlakem tímto již slabším, více rozšířeným a spíše na všech stranách stejně působícím děloha častěji ve své práci ochabuje nebo se křečovitě stahuje.

Sesílení bolestí porodních objevuje se teprvé tehdy, když hlava začíná do pánve vnikati, obyčejně tedy, když se branka otvírá, nebo někdy již před tím, ano také před odplynutím vody plodové, trvá pak často ještě přes dobu, ve které se hlava v místě zúženém nalezá. Proto bývá potom hlava obyčejně nad míru rychle hlubinou a východem pánve vypuzena, ano někdy touže bolestí porodní vyloučena, kterouž byla ze vchodu do pánve uvedena, kteréžto rychlé vynikání hlavy bývá zde obyčejně podporováno většími rozměry dolejších prostorů, jakož i často značnou nízkostí stěn pánve, a při delší práci porodní pokročilým zkypřením a rozšířením měkkých

cest porodních. Také však sluší uvésti, že mnohdy — když hlava místo zúžené již přemohla, avšak rychle neproniká dále — unavení se přece ještě může dostaviti, kdež pak následkem bolestí porodních nedostatečných teprvé nyní nastalých bývá třeba pomoci umělé, jelikož zde léky působící na zvýšení činnosti děloby nemohou již prospěti.

Zvláštní prudké bolesti v kříži a nucení, také v dobách bolesti porodní prostých zde se objevující, mohou od bolestí, které zde křeč v úžině (isthmus) dělohy — o čemž později — provázejí, rozeznány býti tím obtížněji, jelikož tato křeč při úzké pánvi velmi často se vyskytuje. Kde však není této křeče, hledí rodička spíše výkony dělohy spracovávati, jelikož jí tím bolestí přílišně nepřibývá, kdežto se při křeči každého nucení velice bojí. Spolu poslouží pro rozpoznání okolnost ta, že zevní vyšetřování nad sponou stydkou nenalezá místa sploštěného, tuhého a již při nepatrném tlaku citlivého, jako tomu zde při křeči bývá. (Srov. *c*) na str. 279.)

Nebezpečí při bolestech porodních příliš silných je rozdílné dle okolností, může také přiměřeným jednáním (položením rodičky na stranu, prostředky utišujícími) umírněno býti.

Důležitější však je pomoc, nutná na odstranění některých, zvláště nebezpečných poměrů, zde se vyskytujících. Zřídka může zde ohled býti brán na plod, kterýž ovšem přílišným stahováním dělohy trpí, kterémuž nebezpečí však není vždy možná se vyhnouti, jelikož je i přímá pomoc umělá téměř nikdy nemůže odstraniti. Proto zde sluší přihlížeti téměř výhradně k matce, kteréž zde hrozí nebezpečí z roztržení dělohy a pochvy, jakož i značného vysílení.

O roztržení dělohy, jakož i o poměrech, ze kterých lze výjev tento poněkud předvídati, mluvili jsme na místě jiném, tak že zde postačí, uvedeme-li, že roztržení dělohy nevzniká následkem pouze přílišných bolestí porodních, dokud poměry k tomu nejsou připraveny.

Úplné vysílení rodičky co přechod z bolestí porodních příliš silných a dlouho trvajících můžeme očekávati, když tep je velice urychlený (až i 140), kdež pak za blouznění a bezvědomí rodička též zemříti může. Někdy však nastávají po krátkém odpočinku bolesti nové, kterými pak zábyv porodní bývá rychle ukončen, poněvadž plod zatím odumřelý může spíše býti stlačen a vypuzen. Častěji však bývá pomoc umělá nutnou, při čemž se stává, že rodičky nabývají opět svého vědomí, sotva že hlava sestupuje, kdež

pak nové bolesti porodní lékaře v jeho práci vydatně mohou podporovati.

b) Mnohem škodlivějšími při pánvi úzké jsou bolesti porodní nedostatečné, vznikající hlavně následkem nepravidelných poloh dělohy a plodu, jakož i následkem velké citlivosti, kterouž působí tlak, jakému je vydána část dělohy mezi hlavou plodu a stěnami pánve, zvláště je-li zúžení stejné ve všech průměrech.

Jsouce zprvu hned velmi nepatrné, čímž se porodní doba přípravná prodlužuje, a okamžik, ve kterém dostatečné otevření branky pomoc umělou dovoluje, dlouho nenastává, nezrůstají zde bolesti porodní ani v době vypuzující, ve kterémžto případě prostorná překážka porodu — třebas dosti nepatrná — tím méně může býti přemožena. Pozdržení porodu bývá pak zde tím značnější, jelikož v naději na sesílení bolestí porodních teprvé po četných, nezřídka marných pokusech, abychom tu bolesti zvýšili, pomoc umělou provádíme. Za takovýchto okolností trpí rodička méně sice prací porodní namáhavou, avšak porod takový, vlekoucí se třebas po několik dní, může na ni vždy míti vliv škodlivý.

c) Bolesti porodní křečové mohou se při úzké pánvi objeviti ve všech způsobech; méně často však bývá křeč branky pozorována, nýbrž spíše velmi často křeč v úžině (isthmus) dělohy, což se může státi dvojím způsobem, a sice bezprostředně tlakem, jakým děloha trpí na kraji pánve, prostředně dlouhým trváním porodu, zvláště při vadných polohách plodu a úzké pánvi, kterýžto poměr je prostým zvýšením úkazu, jaký při každém pravidelném porodu na úžině dělohy pozorujeme, nalezajíce zde totiž ve druhé době porodní okolo nalehající částky plodu zúžení, kteréž zamezuje výhřez pupečníku, také ale pupečník po jeho výhřezu vrácený spíše zadržuje. Zprvu utvořuje se toliko kruh s prst široký na vnitřním ústí, odkud se záhy šíří vzhůru na několik palců až na oddíl dělohy, který se zove zúžení (isthmus), kdež pak se náhle obmezuje. Když se prostupování hlavy opozďuje, sesiluje se zúžení, a všecka pozůstalá činnost dělohy soustřeďuje se toliko ve zúžení. Nalehá-li hlava, působí při každém stahování dělohy prudké bolesti násilným napínáním zúženého místa; končina nad sponou stydkou je sploštěná, tvrdá a již při jemném tlaku velice citlivá, kdežto děloha o něco výše v končině pupku jako pružná koule vyniká. Nalehá-li však menší část plodu v hrdlu dělohy, na př. raménko při polohách příčných, obkličuje místo zúžené tuto částku

zřídka toliko úplně, poněvadž hmota dělohy nejvyššímu stupni tohoto svírání přece nějaké meze klade. (Srovnej *a*) na str. 278.)

Vyšetřováním zevním lze toto zúžení vždy poznati ze zvláštní podoby života; vyšetřování vnitřní, je-li povrchní, klame obyčejně, jelikož zevní ústí úplně, ano i nad obyčejnou míru bývá ochablé. Tím větší je proto překvapení, když se ruka pro obrat zavádí a tuto nepřemožitelnou překážku nad hrdlem dělohy nalezá.

Někdy mizí křečové stažení toto samo sebou; obyčejně však musí býti upotřebeno známých prostředků utišujících.

2. Zvláštní poměry pozorujeme při úzké pánvi, pokud se týká branky a hrdla dělohy.

a) Při pravidelném zábyvu porodním má se branka přes hlavu zpět stahnouti, když byla tato do pánve vnikla. Poněvadž ale hlava nebo jiná větší nalehající část plodu nemůže do zúženého vchodu pánve dosti záby vniknouti, stahuje se branka často přes ni již tehdy, když se tato část plodu ještě nalezá nad pánví, ve kterémžto případě bývá pochva neobyčejně napínána, jelikož musí vnikající části plodu v sebe pojmouti. Při značné činnosti dělohy, jak se právě při úzké pánvi často jeví, může v neobyčejných případech plod též z větší části do pochvy býti vpuzen, aniž by do pánve sestoupil, kterýmžto přílišným napínáním může pochva býti roztržena a plod do dutiny břišní vniká. Toto předčasné stáhnutí branky zpět je zvláště nebezpečným při polohách příčných, při břichu visutém a nepoměrnosti prostorné. Jelikož tu tlak břišní slouží patrně k tomu, aby pojistil včasné vstoupení hlavy do pánve, nemá se rodičce vůbec zapovídati, aby při bolestech porodních spolu nenutila, nýbrž můžeme ji v jejím, právě zde velkém popudu ke spracovávání bolestí podporovati, dokud nenastává poměr branky zcela opáčný.

b) Stává se totiž, že se branka, mezi hlavou a pánví pevně sevřená, velmi pozdě přes část plodu nalehající nazpět stahuje, což pozorujeme zvláště při pánvi ve všech průměrech zúžené, jelikož tu povšechným tlakem po celém objemu oběh krve v hrdle dělohy bývá porušen, kdež branka otéká a teprvé mnohem později než obyčejně se přes hlavu zpět stahuje, čímž zábyv porodní, bez toho velmi bolestný, tím více bývá pozdržen, zřídka pak končí se porod bez větších a hlubších poranění branky a hrdla dělohy.

Při břichu visutém někdy velmi značném a postavení hlavy přední kostí temenní na vchod pánve bývá branka též velice na zad uchýlena, a přední pysk její zachází toliko velice znenáhla.

Nezašla-li branka ještě, kdežto bolesti porodní hlavu již na předhoří a sponu stydkou tisknou, bývá tímto tlakem obmezena v úplném svém zacházení, kdež rovněž tak nabíhá, zvláště její přední pysk, který dále může zhmožděn i odtržen býti.

Jinak překáží tento poměr také každému přispění umělému, zvláště při zavádění kleští, což bývá téměř vždy spojeno s hlubokým natržením branky, hrdla i pochvy, tak že tu mnohdy spíše navrtání hlavy může býti nutným.

Podobné poměry mohou ovšem též nastati při pánvi pravidelné, když však hlava je neobyčejně veliká, kteréžto případy mohou býti více nebezpečné, než porody v pánvi částečně zúžené.

Zde může býti ovšem na škodu, když by rodička při bolestech porodních nutila; obyčejně je ale zde bolest příliš veliká, a rodička nemá ani pomyšlení na to, aby spolu nutila, jelikož hlava plodu bez toho pochvu nevyplňuje. Popud tento ke spracovávání bolestí porodních zdá se býti vyvolán též jen rozšířením pochvy a začíná obyčejně teprvé tehdy, když branka je hlavou vyplněna, a tak alespoň klenutí pochvy je napínáno.

c) O přílišném napínání celého hrdla dělohy nalehající částí plodu při porodu, kteréž nejspíše bývá pozorováno v pánvi úzké, hrozíc roztržením dělohy, jednali jsme již prvé (na str. 158 atd.), pročež zde k odstavci tomu odkazujeme.

3. Při úzké pánvi trvá porod průměrně mnohem déle, než při pánvi pravidelné, ač tu nepoměrnost prostorná není jedinou a přímou příčinou; neboť zde trvá také doba porodní otvírající velmi dlouho, poněvadž nalehající část plodu leží vysoko, nejsouc ke brance puzena tou měrou, jako v pánvi pravidelné, a měchýř mázder plodových branku ovšem méně rychle otvírá. Doba vypuzující opět bývá prodloužena následkem nepoměrnosti prostorné. Sotva že však hlava pronikla místem zúženým, bývá již obyčejně velmi rychle vyloučena; výminkou toliko bývají při tom bolesti porodní poněkud seslabeny, tak že na vypuzení hlavy ze hlubiny pánve ještě delší čas potřebují.

Zábyv porodní může také prodloužen býti předčasným odplynutím vody plodové, kterýžto poměr při úzké pánvi nalezáme mnohem častěji, než při pánvi pravidelné; nezřídka odcházejí vody plodové také ještě před objevením se bolestí porodních.

E. Změny na hlavě plodu při úzké pánvi nastávají netoliko tlakem mechanicky způsobeným, nýbrž také zcela samočinně následkem značné poddajnosti hlavy v čas porodu, i pozorujeme

zde úkazy rozličné, kteréž dle stupně nastalé změny mají též rozličný vliv na žití plodu.

1. Značnou změnu na hlavě může způsobiti otok náhlavní, nejsa právě plodu nebezpečným, nýbrž moha právě ve mnohém ohledu považován býti za okolnost příznivou. Otok na hlavě vysoko stojící vzniká tehdy, když celé tělo plodu je vydáno stejnému tlaku, který schází toliko na dílu lebky, ve brance ležícím. Proto nastává značnější otok na hlavě jenom tehdy, když při bolestech porodních dosti značných branka kolem lebky těsně naléhá, když hlava právě do vchodu pánve začíná vnikati, když tedy nepoměrnost prostorná není příliš veliká. Příznivý vliv otoku na hlavě záleží zvláště v tom, že hlavu v pánvi upevňuje, dávaje jí podobu klínovitou, tak že snadněji do místa zúženého vniknouti může.

Pro rozpoznání má otok na hlavě plodu důležitost ve mnohém ohledu; neboť již dle sídla jeho můžeme po ukončení porodu s jistotou určiti, jak hlava v pánvi stála, ač tu musíme ovšem ohled bráti na otok hlavy tak zvaný druhý, který se utvořuje, když hlava dolejším otvorem pánve proniká; sídlo prvního otoku ale — třebas by zatím byl zmizel — poznáme přece dle modravého zbarvení kůže na místě přiměřeném. Při pánvi úzké utvořuje se však zřídka otok druhý, poněvadž hlava obyčejně dolejším oddílem pánve velmi rychle bývá vypuzena. Dle sídla otoku můžeme též dosti jistě souditi, jakého druhu je zúžení pánve: nalezáme-li totiž otok na jedné nebo druhé straně hlavy na kosti temenní nebo čelové, byla to pánev plochá, nebo ve všech průměrech avšak nestejně zúžená; nachází-li se otok na zadní části hlavy, byla to pánev ve všech průměrech stejně zúžená, ve které se ostatně otok mnohem dříve vyvinuje. Také však je otok znamením, že nepoměrnost prostorná není příliš značnou, jelikož se v pánvi velice zúžené otok nemůže ani utvořiti, neboť se tu hlava nemůže ani na vchod pánve, ani na branku pevně postaviti, což je nevyhnutelnou podmínkou pro utvoření otoku. Jinak je otok též důkazem, že činnost bolestí porodních je vydatná, a že se hlava nalezá v postavení příznivém.

Vzhledem ku pomoci umělé sluší upozorniti, že značný otok hlavy, hluboko do pánve sestoupilý, může omylem považován býti za hlavu, která však zatím vězí ještě nad vchodem pánve, kdež vyšetřování, konané prstem těsně za sponou stydkou nebo u předhoří, snadno vysvětlí omyl tento, ve kterém ovšem také podíl má vniknutí hlavy záhlavím, změna v podobě hlavy a nepatrná často

výška úzkých pánví, pročež se to také při pánvi ve všech průměrech zúžené spíše objevuje.

Z pouhého otoku na hlavě nemůžeme nikdy odvozovati nutnost některé pomoci umělé; není-li tu jiné okolnosti, kteráž by pomoc umělou kázala, a zrůstá-li otok ještě dále, ponecháme vždy přírodu při jejím působení, kteréž je zajisté v každém ohledu nejprospěšnější.

2. Lebka doznává již změn jiných, sestávajíc z kostí, kteréž mohou na sebe pošinuty býti, tak že tedy hlava, za bolestí porodních na kosti pánve tištěná, může podobu svou změniti a ji dle vchodu pánve přizpůsobiti. Následkem nepoměrnosti prostorné bývají tedy jednotlivé kosti ve svých švech přes sebe pošinuty Jelikož se hlava příčným průměrem svým vkládá do zkrácené spojivky, bývá obyčejně ve svém průměru příčném zmenšena přešinutím kostí temenních přes sebe ve švu šípovém. Obyčejně (při pánvi ve všech průměrech zúžené téměř vždy) bývá kosť temenní na zad ležící vsuta pod kosť temenní ležící napřed; při pánvi ploché bývá však nezřídka přední kosť temenní pošinuta pod kosť zadní. Kosti čelové bývají obyčejně pod sebe pošinuty způsobem opáčným, tedy kosť čelová na zad ležící pod kosť ležící napřed; kdežto záblaví na švech týlových téměř výhradně pod kosti temenní se vsouvá, pod nimiž se také obě kosti čelové s okraji svými nalezají, což je ostatně způsob nejobyčejnější.

Při větší nepoměrnosti prostorné bývá pošinutí obyčejně nepravidelné, dávajíc hlavě šikmou podobu, která může po celý život potrvati; při I. poloze záhlavím na př. vidíme pravou stranu švu věncového a týlového zatlačenu nad pravou kosť temenní, levou stranu obou švů ale pod levou kosť temenní; při II. poloze děje se to naopak, čímž čelo a záhlaví je pošinuto k jedné straně, a celá hlava podobu šikmou dostává.

Při pánvi ploché bývá pošinutí toliko částečné, týkajíc se švu šípového a spánkového (sut. squamosa), kterýž zde bývá tištěn na hřeben kosti stydké, při čemž kraje kosti nebývají přes sebe pošinuty, nýbrž od sebe odděleny, poněvadž ustrojení švu méně dovoluje pošinutí bez odloučení.

Toto vkládání kostí lebky pod sebe ve švech jejich musíme vůbec považovati za změnu hlavy příznivou, dokud nenabývá stupně příliš značného, kdež ovšem může nastati roztržení splavů (sinus), pod švy se nalezajících, a krvácení zevní pod lebku nebo vnitřní na povrch mozku.

U plodů živých je pošinutí švů mnohem menší, než se obyčejně myslí; u mrtvých nemá však žádných mezí.

3. Známky tlaku pozorujeme na hlavě plodu buď jen co pouhé zčervenání kůže nebo co opravdové otlačení, kdež se okolí nejbližší zanítí, nebo nalezáme též místa úplně snětivá. V ohledu chorobopisném i vzhledem k léčení nemají velkého významu, jelikož i místa snětivá sama sebou se snadno hojí. Naproti tomu jsou prospěšnou pomůckou pro rozpoznání pánve zúžené, zvláště ale pro postavení hlavy ještě po porodu, jelikož zvláště ve spojení s otokem hlavy mohou blíže určiti postavení, jaké hlava měla v úžině pánve. Nalezají-li se toliko na jedné straně, pocházejí od předhoří; je-li však ještě druhá známka též na straně protější, pochází od spony stydké (vlastně od jedné nebo druhé vodorovné větve kosti stydké).

Známky tyto vznikají za delšího trvání tlaku; proto je nikdy nevidíme na hlavě posléze vynikající, jelikož pánví rychle prostupuje.

Při pánvi ve všech průměrech zúžené objevují se toliko velmi výminečně, nejčastěji ale v pánvi ploché na kosti temenní, při porodu na zad ležící. Ubírajíce se obyčejně od velkého lupínku vedle švu věncového, mají někdy směr k uchu (při zúžení pánve ve průměru příčném). Zřídka nalezají se na blízku hrbolu kosti temenní nebo vedle švu věncového na kosti čelové.

4. Co do předpovědi je mnohem důležitějším prohnutí kostí lebkových, kteréž dle rozličných stupňů jeho lze rozděliti ve trojí způsoby, které sice v některých případech do sebe přecházejí, obyčejně se ale dobře od sebe liší a také samy o sobě se vyskytují.

a) Povšechné (na celou kosť rozšířené) prohnutí jedné nebo více kostí je nejčastější a objevuje se při všech způsobech zúžené pánve, jsouc podmíněno tím, že kosti hlavy jsou méně silné. Nejčastěji tu trpí kosti temenní a čelové, zřídka kosť týlová.

Dle trojího druhu zúžených pánví lze i zde rozeznati prohnutí trojího způsobu.

aa) Při pánvi ploché nalezáme účinek tlaku způsobeného předhořím v ten způsob, že obyčejně kosť temenní nazad ležící ztrácí svou vypouklost, stávajíc se více sploštěnou, kdežto kosť temenní na předu se nalezající bývá silněji ohnuta. Ve případech velice vyznačených mívá pak hlava podobu nápadně nesouměrnou. (Viz obraz 69.)

bb) Při pánvi ve všech průměrech stejně zúžené bývají kosti temenní a čelové zploštěny, čímž celá hlava bývá prodloužena. Zploštění bývá někdy stejně silné na obou stranách, jsouc snad následkem dřívějšího otočení hlavy do přímého průměru, kdež tlak zadní stěny pánve nejvíce působí na kosti čelové, kteréž tak nejvíce jsou prohýbány. Točí-li se ale hlava později, bývá strana ležící na zad více plochou, než strana přední, hlava má spolu šikmou podobu, a zploštění týká se více kostí temenních.

cc) Při pánvi ve všech průměrech, avšak nestejně zúžené nalezáme sdružení změn vyskytujících se v pánvích obou předešlých; kosti čelové jsou totiž úplně zploštěny, kosti temenní jsou ohnuty ještě mocněji, než obyčejně, a podélný průměr hlavy je zmenšený (až na 4″, 10 C.), kdežto kolmý průměr 6″ (15 C.) obnáší. Takovou podobu mají hlavy plodů, narozených ve III. nebo IV. poloze záhlavím, kde tedy záhlaví zůstává na zad obráceno. Nezřídka bývají zde plody narozeny mrtvé, což by stvrzovalo náhled, že tlak ve směru osy podélné dětem je více škodlivý, než tlak na hlavu ve směru osy příčné.

b) Prohnutí žlábkovité bývá pozorováno nejčastěji na okraji kosti temenní vedle švu věncového (od předhoří), nebo někdy též spánkového (od okraje kosti stydké). Žlábek ubírá se vždy souběžně se švem, někdy zrovna ve švu, kdež pak jsou obě kosti lebky prohnuty.

Ve stupni menším je žlábek velmi plochý, v nejvyšším však je tak hluboký, že do něho polovici ukazováčku mužeme vložiti.

Okraj kosti může tu býti též rozštípen, obyčejně však je kosť pružnější, než by se mohlo očekávati, i bývá po smrti nalezena neporušená. Více nebezpečným je roztržení švu spánkového, o němž ještě blíže pojednáme.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se žlábkovité prohnutí vyskytuje toliko při převládajícím zúžení ve spojivce.

c) Prohnutí lžícovité, kteréž je pro žití plodu spojeno s nebezpečím mnohem větším, vzniká na lebce, když kosti její jsou nepoddajné, a předhoří značně do pánve vyčnívá; objevuje se sice nezřídka při porodech zcela přirozených, mnohem častěji ale bývá následkem násilného pomáhání kleštěmi, které tu mocí hlavu na předhoří stlačují, kdež se dějí tyto chyby, že totiž kleště bývají zaváděny, dokud hlava vůbec ještě ve vchodu pánve nestojí; když dále kleště bývají přikládány, dokud hlava stojí ve průměru příč-

ném pánve; když nimi bývá taženo mimo bolesti porodní, a když bývají předčasně a násilně zdvihány.

Průměr probnutého místa bývá 1—1½" (2·5—3·8 C.), okraje bývají nerovné; prohnutí ploché ve způsobě nálevky bývá jen několik čárek hluboké. Vždy pak vyskytuje se prohnutí na místě kosti nejvíce vypouklém.

Na kosti čelové nalezá se prohnutí mezi jejím hrbolem a velkým lupínkem i může toliko při pánvi ve všech průměrech nestejně zúžené vzniknouti, kde se hlava staví záhlavím vpřed do pánve, tak že předhoří značněji vyčnívající plochu hořejší kosti čelové vtiskuje. V té chvíli, kde se kosť prohýbá, může operující cítiti ve své ruce, kterak hlava s jakýmsi nepříjemným chřestěním poněkud níženi sestupuje; než pak dále postupuje, vzniká obyčejně ještě druhý chřest, způsobený tím, že předhoří z jamky utvořené vystoupilo. Vtlačení na kosti čelové bývá ze všech nejhlubší, má nejostřejší kraje a nebývá nikdy úplně vyrovnáno, tak že stopy jeho nalezáme též ještě ve věku dospělosti.

Na kosti temenní objevuje se prohnutí lžícovité nejčastěji mezi hrbolem a velkým lupínkem, bývajíc způsobeno silou bolestí porodních i také — ač již méně často — upotřebením kleští; bývá pak pozorováno při pánvi, toliko částečně, nebo ve všech průměrech, avšak nestejně zúžené, když se hlava staví příč na vchod pánve. Vtištění bývá zde poněkud větší, avšak méně hluboké. Také zde sáhá okraj důlku na hrbol, a sousední části švu jsou vzhůru obráceny. Jinak jsou zde následky méně škodlivé, než na kosti čelové, jelikož se vtlačení může samo sebou vyrovnati, také pak zde tlak na mozek je méně značný, jelikož důlek bývá méně hluboký.

Mimo to vyskytuje se na kosti temenní mezi hrbolem a uchem ještě jiný způsob tohoto poranění, kteréž pozorujeme nejčastěji na hlavě posléze prostupující. Nalezáme zde totiž kosť temenní a spánkovou od sebe odděleny ve švu spánkovém, velmi zřídka v ten způsob, že kosť temenní pevně nad kosť spánkovou vyčnívá, obyčejně ale tak, že obě kosti se nalezají v jedné rovině, majíce mezi sebou větší prostoru, vyplněnou toliko podlebicí (dura mater). Roztržením a krvácením splavu (sinus) bývá toto poranění velmi často smrtelné, poněvadž se krvácení děje na blízku spodiny mozku.

5. Zlomení kostí lebkových značnější, sáhající od kraje až na prostřední část nebo až na hrboly kostí, jsou velmi vzácná. Častěji pozorujeme rozštípení kostí, obmezující se toliko na okraj kostí a

spojené obyčejně se prohnutím, při čemž děti obyčejně zůstávají na živu.

Povážlivějším je odtržení přírostků (epiphysis) kostí na kosti týlové, bývajíc způsobeno nejčastěji na hlavě posléze jdoucí stlačením kosti týlové ze stran, při čemž části kloubové (part: condyloid:) bývají od kosti týlové odtrženy, kdež pak nastává krvácení do dutiny mozku, kteréž obyčejně je smrtelné.

Vzhledem k těmto četným poraněním lebky sluší uvésti, že krvácení na povrchu mozku, není-li příliš značné, nemívá obyčejně následků nebezpečných a že je povážlivé toliko tehdy, když má sídlo své na blízku spodiny mozku.

IV. Rozpoznání.

Chceme-li zjistiti, že pánev v některém případu je pravidelná, nebo nějakou úchylku poskytuje, nalezáme při tom nezřídka značné obtíže. Obyčejně se tu teprvé za pomoci všech způsobů, které nás vůbec o poměrech pánve mohou poučiti, může podařiti, abychom si o pánvi zjednali obraz poněkud správný. V tomto ohledu sluší co pomůcky při rozpoznání uvésti: ústní vyptávání, přihlížení ke zrůstu těla vůbec a vlastní vyšetřování pánve, kteréž je zevní a vnitřní, mohouc konáno býti rukama nebo nástroji.

A. Ústní vyptávání, které slouží co úvod k vyšetřování, přihlíží k tomu, mohou-li zjištěny býti chorobné zábyvy, které mohly na tvoření pánve míti nějaký vliv; jaký průběh měly porody, které snad předcházely; nebo — když bychom teprvé u prostřed zábyvu porodního byli voláni — jaký byl posavádní průběh tohoto porodu, tak abychom z něho souditi mohli, nalezá-li se zde nějaká vada pánve.

U paní, která ještě nikdy nerodila, zjistíme tedy nejdříve, netrpěla-li ve věku dětském křivicí; pozorujeme-li nějakou vadu ve zrůstu těla, která by s úchylkou pánve souviseti mohla (na př. skoliosa, kyčelnice, zkrácení některé končetiny dolejší atd.); spolu hledíme zjistiti dobu, ve které vznikla, i příčinu její, a může-li zde zábyv chorobný dokázán býti, také průběh a trvání choroby.

Kde byl porod již předcházel, musíme se tázati, nastal-li na pravidelném konci těhotenství, čili nic; bylo-li děcko velké nebo malé, živé nebo mrtvé; měl-li předešlý porod po odplynutí vody plodové zdlouhavý nebo kvapný průběh, za bolestí porodních slabých nebo velice prudkých; byl-li ukončen toliko pouhou činností

dělohy nebo pomocí umělou; neobjevil-li se po předcházejícím porodu žádný chorobný zábyv, který by mohl míti vliv na pánev, na př. změklost kostí, narostliny atd.

Jsme-li voláni k rodičce teprvé při pozdějších dobách porodních, musíme mimo to ještě vypátrati, kdy voda plodová odplynula, kdy branka zašla, jaké byly od té doby bolesti porodní, o čemž může ovšem již pomocnice při porodu zprávu podati.

Vzhledem k úsudkům, které by z odpovědí obdržených mohly plynouti, musíme však býti velmi opatrní, jelikož výpovédi o velikosti plodu, důraznosti bolestí, trvání porodu a jeho ukončení obyčejně bývají velmi neurčité, poněvadž dále paní o mnohých poměrech, které tu jsou důležité, obyčejně ničeho neví, také pak někdy vady nikoli nepatrné na pánvi nezřídka za poměrů jinak příznivých bývají bez vlivu na průběh porodu. Tak se může na př. v pánvi velmi široké porod díti dosti zvolna, když bolesti porodní jsou slabé, a rodidla poněkud jsou tuhá; kdežto při zúžení pánve nikoli nepatrném za důrazné činnosti dělohy malý donošený plod nezřídka rychleji než obyčejně bývá narozen.

U prvniček nepodává anamnesa obyčejně žádné zprávy o poměrech pánve nebo poukazuje toliko ku chorobám, které na útvar pánve mohly míti vliv. U žen po vícekráte rodících může se na příznivou prostornost pánve poněkud s jistotou souditi toliko tehdy, když předcházelo již více porodů, které nejevily žádných odchylek vadami pánve podmíněných, a když ženština od té doby nebyla podrobena žádné chorobě, která by na pánev mohla vliv míti; ve případu opáčném obdržíme alespoň pokynutí, ke kterým vadám máme při vyšetřování hlavně přihlížeti.

B. Béřeme-li **zřetel na útvar těla vůbec**, musíme zvláště pozorni býti na velikost, zrůst a chůzi co příznaky, které obyčejně některé úchylky pánve provázejí.

a) Co do velikosti můžeme toliko při obrovských rozměrech kostry souditi na pánev příliš velkou, při trpasličím zakrnění ale na pánev ve všech průměrech zúženou. Ženštiny velikosti prostřední mohou míti pánve příliš široké i úzké, ale také v každém způsobu zrůdné.

b) Co se týká zrůstu, sluší prohlednouti všecky části kostry, aby nahodilé snad úchylky mohly posouzeny býti. Největší pozornost vyžaduje páteř, hrudník a dolejší končetiny, poněvadž jejich ochuravění a znetvoření nejčastěji nepravidelnostmi pánve bývá provázeno.

c) Chůze podává úsudek o poměru kloubů kyčelních i dolejších končetin, pokud se týká kyčelnice, vymknutí nebo srostění, ochrnutí, zkrácení nebo zkřivení. Při úzké pánvi nalezáme častěji a ve vyšším stupni břicho svislé též u prvniček, tak že tento příznak v prvním těhotenství vždy je velmi podezřelý.

Mimo to sluší přihlížeti též k tomu, je-li kostra ženštiny utvořena z kostí hmotných nebo útlých, což musíme uvažovati zvláště tehdy, když z poměru vzdáleností zevně na pánvi měřených chceme souditi na délku průměrů.

Všecky tyto poměry, ač jich pro posouzení pánve nesmíme přehlédnouti, mohou toliko s největší opatrností býti uvažovány, jelikož z nich můžeme toliko tušiti, je-li zde zúžení možné, nebo je-li vůbec nemožné; o stupni nějakého zúžení nepodávají nám žádné zprávy.

C. Zevní vyšetřování, kterýmž — jakož i vyšetřováním vnitřním — lze obdržeti správné poznání poměrů pánve, pokud je za živa možné, bývá konáno, když žena přímo stojí, nebo ještě správněji a pohodlněji, když na kříži nebo dle potřeby na straně leží, odstrojivši se prvé.

Obyčejně upotřebujeme při tom jen hmatu, ve případech důležitějších také zraku, dbajíce netoliko na velikost, nýbrž též na podobu a naklonění pánve, ke kterémuž cíli hledíme vyšetřiti podobu spojení a vzájemné postavení jednotlivých kostí mezi sebou a k nejbližším dílům kostry, určujíce zároveň vzdálenost jistých míst na kostích, která zevnímu vyšetřování jsou snadno přístupná.

Abychom při tom zachovávali určitý pořádek a žádné důležité místo nepřehlédli, prohlížíme nejprvé části postranní a sice:

a) Na kostích kyčelních výši, směr a zkřivení hřebenů; jeví-li oba v tomto ohledu úplnou souměrnost, vyčnívají-li jejich trny zadní stejně daleko a nalezají-li se ve stejné vzdálenosti od střední čáry kosti křížové.

b) Na kloubech kyčelních pohyblivost a postavení chochlíků, odstávají-li přiměřeně daleko na obou stranách a vyčnívají-li dále, než kosti kyčelní nad nimi stojící.

c) Na to vkládáme ruku pod páteř bederní, abychom seznali, má-li zkřivení pravidelné nebo jeví-li snad prohloubení příliš značné, což bývá netoliko při zúžení vchodu pánve tehdy, když předhoří mocněji večnívá, nýbrž také při značném naklonění pánve, a teprvé dálším vyšetřováním musí rozhodnuto býti. Vystoupilost páteře bederní na zad bývá pozorována toliko při hrbovatosti.

d) Dále vyšetřujeme kosť křížovou a kostrčovou, ke kterémuž cíli ruku přes tyto kosti klademe tak, že konec prstu prostředního odpovídá konci kosti řitní. Tímto způsobem můžeme nejsnadněji posouditi: výši, šíři, podobu i postavení kosti křížové, je-li neobyčejně plochá, vystoupilá nebo v úhlu nalomená; je-li zahnuta blíže u svého prostředku nebo na svém dolejším konci; má-li postavení pravidelné nebo uchyluje-li se svou spodinou nebo svým koncem na zad, kdežto konec protější více vpřed vystupuje; je-li kosť řitní ke kosti křížové ve směru dále postupujícím nebo v úhlu na její konec připojena a jeví-li při lehkém tlaku, na zevní plochu její provedeném, pohyblivost nějakou čili nic.

e) Konečně klademe plochou ruku nad sponu stydkou, abychom poznali, je-li pravidelně klenutá nebo příliš plochá, nebo neobyčejně vypouklá, nebo docela zobákovitě přiostřena, jak tomu je na př. v pánvi osteomalatické.

Nejdůležitější míry, které vyšetřováním zevním můžeme určiti, jsou: trnů předních hořejších a hřebenů kostí kyčelních, chochlíků, a vzdálenost násadce trnovitého posledního obratle bederního od přední plochy spony stydké blíže jejího hořejšího kraje.

Při měření jednotlivých vzdáleností můžeme upotřebiti kružidla Baudelocque-ova, jehož oba tupé konce přikládáme na místa, jichž vzdálenost od sebe chceme měřiti, načež na mírce nalezáme počet čárek, mezi oběma ramenama kružidla ležící. (Srov. obr. 75.)

1. V z d á l e n o s t t r n ů p ř e d n í c h h o ř e j š í c h kostí kyčelních (spinae ant. sup. ossium ilium). Abychom zde obdrželi míru stálou, kterou bychom s ostatními mohli porovnati, nesmíme měřiti skutečný rozměr, jako na pánvi skeletované, nýbrž musíme oba konce kružidla položiti vždy na zevní čáru hřebenovou, tedy po obou stranách zcela zevně od začátku (insertio) svalu stehenního nejdelšího (m. sartorius). Průměrně obnáší $9^3/_4$“ (25 C.). V celku nalezáme vzdálenost tuto na pánvích úzkých větší, než na pánvích pravidelných; pánev ve všech průměrech stejně zúžená poskytuje zde míru menší, pánev křivicová opět větší nad míru průměrnou.

2. V z d á l e n o s t h ř e b e n ů k o s t í k y č e l n í c h (cristae oss. il.) měříme v největší její šíři na z e v n í c h krajích hřebenů. Obyčejně je mnohem větší, než míra předešlá, obnášejíc průměrně $10^3/_4$“ (28 C.). Z rozměru tohoto velice měnivého můžeme málo kdy přímo souditi na zúžení pánve; větší šíře kyčlí není právě důkazem široké pánve.

Důležitosti nabývají obě tyto míry teprvé porovnáním jich vzájemným. Je-li vzdálenost hřebenů menší, než průměrná, a obnáší-li rozměr trnů více, než obyčejně, bývá to důkazem, že pánev je třebas nikoli právě zúžená, tedy přece nepravidelná. Na pánvi křivicové je obyčejně rozměr trnů v poměru ke hřebenům větší, tak že rozdíl mezi oběma je menší, nebo že míry jejich jsou stejné, nebo že docela rozměr trnů je větší, než vzdálenost hřebenů. Poněvadž v takovém případě rozstup hřebenů čím dále za trny je stále tím menší, musíme vzdálenost hřebenů měřiti asi na $2^1/_2$″ (6·3 C.) za trny.

3. Vzdálenost chochlíků (trochanter) největší obnáší průměrně $11^3/_4$″ (30 C.) i nemá velkého významu. Toliko tehdy, když by míra tato byla nápadně malá, mohli bychom souditi, že příčné průměry malé pánve budou snad zúženy; z nepatrné úchylky v tomto rozměru nemůžeme však ničeho uzavírati: nejsouť úzké boky znamením zúžené pánve. Vzdálenost tato bývá na pánvi ve všech průměrech stejně zúžené ovšem menší, avšak na pánvi prostě ploché bývá obyčejně větší.

4. Průměr přímý zevní (spojivka zevní, diameter Baudelocquii, conjugata externa) je pro zjištění velikosti spojivky pravé (conj. vera) dosti důležitým. Chceme-li jej měřiti, musí žena ležeti na straně, načež hledáme pro položení jednoho konce kružidla nejprvé zadní bod měření, a sice jamku pod násadcem trnovitým posledního obratle bederního, kteráž obyčejně je zřejmě naznačena, mohouc býti snadno nalezena. Po obou stranách zadní plochy kosti křížové vidíme totiž obě jamky, ve kterých kůže pevněji nalehá na kosti pod ní ležící — trny zadní hořejší kostí kyčelních (spinae post. sup. oss. ilei). Myslíme-li si mezi těmito důlky čáru, nalezá se bod hledaný při pravidelné pánvi asi 1—2″ (2·5—5 C.) nad prostředkem jejím, při pánvi nepravidelné však jen $^1/_2$″ (1·3C.), ano může býti právě ve stejné výši s čarou touto. Hmatem lze tento bod dosti dobře nalezti, jelikož násadce trnovité obratlů bederních jsou mnohem delší a zřetelněji se mohou cítiti, než násadce obratlů kosti křížové, a také jamka obyčejně je zřejmě naznačena.

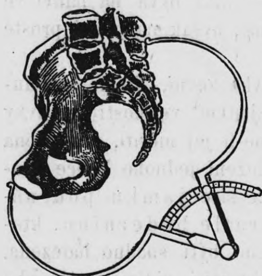
Ve vzácných případech, kde tuto jamku není znáti, musíme — abychom nalezli poslední obratel bederní — shora dolů počítati. Někdy může při tom přispěti poněkud způsob ten, že při položení ženy na levé straně klademe levou ruku dlaní na kříž tak, aby palec nalehal na konci kosti řitní, kdežto konce prstů směřují

vzhůru ke kosti křížové, kdež pak prst prostřední obyčejně může klesnouti do důlku pod násadcem trnovitým posledního obratle bederního, oba jeho vedlejší prsty pak spočívají v postranních, něco nížeji ležících jamkách, odpovídajících trnům zadním hořejším kostí kyčelních, kdež tedy lze jedním pohledem pozorovati šíři kosti křížové, jakož i poměr panující mezi těmito jamkami, jak jsme jej byli prvé naznačili.

Co přední bod pro položení druhého konce kružidla volíme hořejší kraj spony stydké, který podává míru největší; na pánvi suché volíme hrbolek kosti stydké. (Viz obraz 75.)

Na pánvi pravidelné obnáší spojivka zevní 7—8″ (18—21 C.), průměrně $7^1/_2$″ (20 C.), na pánvi skeletované $6^1/_2$″ (16 C.). Rozdíl mezi spojivkou zevní a vnitřní obnáší obyčejně asi $3^1/_2$″ (9 C.), kteréž obyčejně bývají od míry zevního průměru přímého odtaženy, aby získána byla míra přímého průměru vnitřního (conj. vera). Avšak ze spojivky zevní nemůžeme nikdy ani poněkud jistě vypočítati spojivku vnitřní; neboť třebas by přímý průměr zevní nebyl bez ceny pro poznání, že spojivka je vůbec zkrácena, nemá přece téměř žádné váhy pro poznání stupně tohoto zúžení. Z této míry zevní můžeme si vybrati jenom tolik: obnáší-li spojivka zevní méně než 7″ (18 C.), musíme vždy pomýšleti na to, že by tu mohlo býti zúžení pánve; kdežto při zevním průměru přímém 8″ (21 C.) a ještě větším může se toliko ve případech velmi vzácných nalezati nepatrné zkrácení průměru přímého vnitřního.

Obraz 75.



Průměr pánve přímý zevní, měřený kružidlem.

Nemáme-li kružidla po ruce, hledíme tyto, posud uvedené rozměry alespoň přibliženě ustanoviti v ten způsob, že klademe ruce na dotýčné body, pozorujíce dle míry okem vzdálenost jejich, ač tu nemůžeme nikdy dojíti výsledků správných, jelikož i při velkém cvičení lze snad poznati úchylky toliko velmi značné.

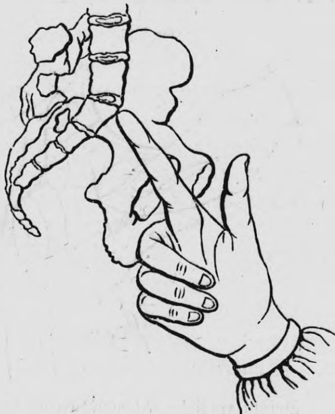
D. Vyšetřováním vnitřním, o němž blíže ještě později, nalezáme průměr spojivý vyšetřovací, skloněný (conj. diag.), který — jsa naznačen čarou, spojující dolejší kraj spony stydké s místem jemu nejbližším na předhoří — poskytuje již úsudek mnohem jistější o velikosti spojivky. Pro měření sluší zde ustano-

viti tyto body: vpředu ostrý kraj svazu na oblouku stydkém (lig: arcuat:), na zad předhoří obyčejně na svém středu. Jenom v pánvi značně nesouměrné nalezá se místo, na předhoří nejvíce vyčnívající, na některé straně.

Při pánvích nepravidelných, zvláště křivicových nalezáme též někdy druhé předhoří (nepravé), kteréž může sponě stydké býti bližším, než předhoří pravé, tudiž musí na něm býti měřeno, jelikož zde je prakticky důležitým, abychom změřili místo nejužší.

Měření může se zde konati jedním prstem (ukazováčkem) nebo dvěma prsty (ukazováčkem a prostředním), nejspíše levé ruky. Dvěma prsty těsně na sobě ležícími lze dosahnouti obyčejně o 8‴ (1.7 C.) dále, aniž by tím ženě způsobeny byly značnější bolesti. Zavedše oba prsty, olejem dobře natřené, do pochvy, vkládáme ostatní do dlaně, tisknouce nimi hráz vzhůru zvolna sice, avšak dosti pevně. Aby prsty vnitř zavedené nepřišly příliš daleko na zad ve vyhloubení kosti křížové, jakož i aby snadněji dosahly na předhoří, musíme předloktí řádně skloniti a loket na dnu postele opříti, tak že tedy celá paže téměř ve směru kolmém se nalezá. Když pak jsme konec prstu prostředního (nebo dle případu jen ukazováčku) stranou jeho loketní (ulnární) o předhoří opřeli, tiskneme ruku stranou její vřetenní (radialní) těsně do oblouku stydkého, načež ukazováčkem ruky pravé hledíme nahmatati místo, na kterém se svaz oblouku stydkého dotýká levého ukazováčku nebo jeho záprstí — metacarpus. (Viz obrazy 76. a 77.) Na tomto místě koná ukazováček pravé ruky nehtem svým zcela důrazně čárku, aby ji bylo později viděti; na to vynímáme levou ruku v témže postavení, v jakém se byla při měření nalezala, nepošinujíce prsty jinak, aniž je více ohýbajíce nebo natahujíce, a měříce ihned kružidlem nebo i obyčejným měřítkem vzdálenost konce prstu prostředního (dle případu jen ukazováčku) na jeho straně loketní od čárky nehtem

Obraz 76.



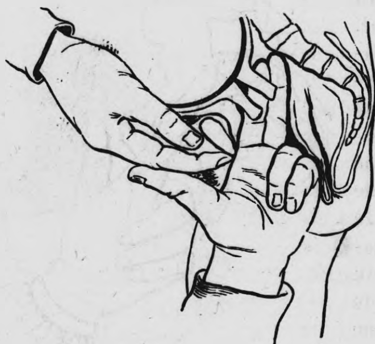
Měření spojivky skloněné, jedním prstem.

učiněné. Tímto způsobem nalezáme spojivku skloněnou (conjug diagonal:).

Měření toto je ovšem mnohem snadnější u žen, které byly již rodily, jichž vchod pochvy je širší a hráz poddajnější; obtížnější je pak u prvniček, zvláště když mají krátkou a úzkou pochvu, vysokou a tuhou hráz, dále při značné citlivosti nebo zúženině pochvy při velkém naklonění pánve; zcela nemožné stává se tehdy, když nalehající část plodu vězí již ve hlubině pánve, nebo když nádory ucpávají vchod pánve.

Ve případech těžších, kde nemůžeme předhoří dobře dosahnouti, můžeme si měření značně usnadniti, přihlížíme-li k těmto pravidlům: 1) Žena musí se nalezati v položení přiměřeném s křížem vyvýšeným; obyčejně postačí, podložíme-li jí něco tuhého pod kříž. 2) Při zavádění levé ruky musíme pysky stydké rozevříti rukou pravou, abychom je nebo alespoň chlupy rodidel nevtahli spolu do pochvy, čímž bychom ovšem ženě bolest působili. 3) Hráz nesmíme nikdy kvapně tlačiti zpět, nýbrž musíme ji vždy toliko zvolna a znenábla, avšak důrazně do výše tisknouti. 4) Vždy musíme před měřením vyprázdniti měchýř močový a konečník. 5) Při vyšetřování musíme loket ruky levé co možná nejvíce položiti nízko, opírajíce celé předloktí o postel, na které se žena nalezá.

Obraz 77.



Měření spojivky skloněné dvěma prsty.

Nemůžeme-li však předhoří vůbec dosahnouti, změříme alespoň tolik, jak daleko jsme prstem došli za svaz oblouku stydkého, kteráž míra pak nám udává nejmenší délku spojivky skloněné; pro praxi postačuje, víme-li vůbec, že pánev není zúžená; také není ovšem pro praxi žádnou chybou, když jsme byli třebas dosahli toliko předhoří nepravé.

Při jakési dovednosti v měření, získané delším a častým cvičením, může se zřídka více, než o 1''' (0·2 C.) pochybiti.

Chceme-li ze spojivky skloněné obdržeti míru spojivky pravé,

o kterouž se hlavně jedná, můžeme průměrně od míry spojivky skloněné 8''' (1·75 C.) odčítati. Značnější rozdíly, které přece někdy mezi oběma těmito spojivkami nalezáme, nejsou následkem toho, stojí-li předhoří výše neb níženji, nebo je-li pánev více nebo méně nakloněna; největší vliv má zde šířka (vlastně výška) spony stydké a směr její (nachýlení) ke spojivce; čím vyšší je spona stydká, a čím větší je úhel, který spona stydká tvoří se spojivkou, tím větší je rozdíl mezi oběma spojivkama. Úhel tento obnáší 96—124°, tedy asi 110° průměrně; výška spony stydké je 12—21''' (2·5—4·5 C.), tedy asi 17''' (3·5 C.) průměrně. Avšak na živých je velmi obtížno, chceme-li tyto poměry důkladně určiti. Velikost úhlu oceníme dle toho, je-li spona stydká ku předhoří více nebo méně šikmo nakloněna; výšku spony stydké můžeme poněkud určiti, hmatáme-li prstem na zadní její ploše, jakož i dle toho, jsou-li kosti celého těla vůbec slabé nebo silné.

Obyčejně tedy (na pánvi pravidelné) můžeme od spojivky skloněné 8''' (1·75 C.) odčítati, abychom obdrželi míru spojivky pravé; při silných kostích sluší 9''' (2 C.), při slabém zrůstu těla toliko 6''' (1·5 C.) odčítati. Právě tak můžeme též na pánvi ploché, nekřivicové, nebo ve všech průměrech zúžené 8''' (1·7 C.), na pánvi křivicové ale 9''' (2 C.) a více odčítati, při čemž sotva asi velice pochybíme.

Toto měření spojivky skloněné rukou a odvozování z toho spojivky pravé postačí obyčejně pro účel praktický úplně.

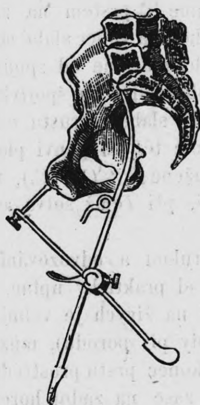
Přímé měření spojivky pravé na živých je velmi obtížné; jsou-li rodidla dostatečně přístupná (tedy při porodu), můžeme sice zavésti ruku s polovice nebo zcela a konec prstu prostředního položiti na předhoří, konec ukazováčku zase na zadní hořejší okraj spony stydké; avšak měření toto je patrně velmi nejisté a nespolehlivé.

Pro přímé měření spojivky pravé bylo udáno mnoho nástrojů. Ačkoli mnohé z nich jsou způsobeny velmi dovedně, je přece upotřebení jich nad míru bolestné a nemůže se podařiti ani tehdy, když při tom několik prstů nebo celou ruku do pochvy zavádíme, čímž se již nástroj stává ovšem zbytečným; poněvadž také měření prsty nebo rukou je mnohem méně obtížné, poskytujíc výsledky alespoň stejně určité a mohouc samo o sobě podati obraz o celé podobě pánve: nebývá obyčejně nástrojů upotřebováno. Kdo by si přál, na zjištění míry, nalezené při vyšetřování prstem, upotřebiti ještě nástroje, může zkusiti nástroj Vanhuevelův (obrazy 78. a 79.),

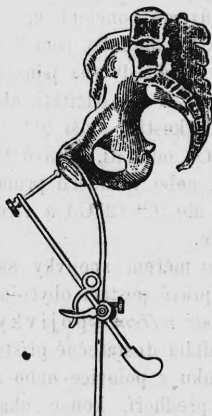
při němž ale přece pozorujeme mnohé nehody; potřebujeme totiž zvláštního pomocníka, musíme ženu položiti co možná pohodlně a ji na umírnění bolestí, při tomto měření vždy značných, třebas také chloroformovati. A i tu se stává, že nenalezáme míry zcela spolehlivé. Poněvadž totiž větší rámě nástroje mnohdy špatně přiléhá na zadní stěnu spony stydké, míváme nezřídka pro tloušťku její míru příliš velikou, a následkem toho dostáváme míru příliš malou pro spojivku pravou.

Pro svou jednoduchost je k měření přímému spojivky pravé velmi výhodným měřítko Seyfertovo, sestávající z delšího, dle osy pánve zahnutého ramena, do něhož se na konci jeho vkládá příčná

Obraz 78.



Obraz 79.



Nástroj Vanhucvelův.

Měření spojivky skloněné. Měření spony stydké.

tyčinka, odpovídající délkou svou spojivce pravé, prvé již prstem vyměřené, načež se obojí zavádí rukou do pochvy a zde tyčinka tato do spojivky pravé, aby se tak zjistila míra její, před tím ze spojivky skloněné odčítáním získaná.

Pokud se týká vnitřního vyšetřování pánve vůbec, sluší zachovávati jistý pořádek, aby se na některý důležitý poměr nezapomnělo.

Začátek lze obyčejně učiniti se přední stěnou pánve, se šíří a podobou oblouku stydkého, kteréžto části jsou nejspíše přístupny, a jichž poznání je nevyhnutelně nutným pro další posuzování pánve.

Zavedše tedy štěrbinou stydkou ukazováček nebo spolu s ním také ještě prst prostřední, obrátíme prst plochou jeho, odpovídající dlani ruky, vzhůru až na hořejší kraj spony stydké, abychom tak posoudili její výši, načež hmatáme podél hořejšího kraje příčné větve stydké na čáře stydké kyčelní (lin. ileo-pectinea) co možná daleko do zadu, sledujíce mezi tím zevně koncem palce téže ruky co možná daleko vodorovnou větev stydkou. Toto jednání, které musí na obou stranách přiměřenou rukou býti provedeno, podává úsudek o klenutí spony stydké, jakož i zakřivení čáry nejmenované, což je zvláště při pánvích šikmo zúžených a osteomalatických velice důležité. Dále přihlížíme — pokud tomu měkké částky dovolují — spolu k vyvinutí hrbolků stydkých kyčelních (tuberc. ileo-pectinea), jsou-li vysoké a ostré, i ke krajům spony stydké, kteréž mnohdy vyčnívají do vnitř, mohouce ke zkrácení spojivky značně přispěti.

Dle klenutí spony stydké řídí se též šíře oblouku stydkého, pročež na něm musíme posouditi zakřivení vrchole a směr jeho ramena, při čemž sluší dbáti zvláště na zkřivení snad nahodilá. Šíře oblouku stydkého, směr a délka jeho ramen podmiňuje dále vzdálenost hrbolů sedacích, o kterémžto poměru se při tom můžeme taktéž přesvědčiti.

Vyšetřivše přední části pánve, hledáme koncem prstu konec kosti kostrčové, prohlížejíce její postavení ke kosti křížové a její pohyblivost, tisknouce ji poněkud zpět. Přesvědčivše se o zakřivení kosti křížové a vzdálenosti každého trnu sedacího od jejího okraje postranního, vnikáme již prstem vzhůru ku předhoří, kdež vyšetřujeme, kterak do dutiny pánve večnívá, je-li zde také ještě druhé předhoří (nepravé), večnívající více snad ještě do prostory pánve, načež pak způsobem již uvedeným měříme spojivku vchodu pánve.

Při vnitřním vyšetřování pánve musíme pro určení velikosti a podoby jejího průtoku vždy přihlížeti k tomu, nenalezají-li se nikde vyčnívající trny, hrany nebo narostliny druhu jakéhokoli, kteréž by prostor pánve mohly obmezovati. Kde bychom podobnou vadu pánve shledali, musíme její sídlo, podobu, velikost, tuhost a pohyblivost zjistiti.

Zároveň sluší též dbáti na směr spony stydké k rovině vodorovné při postavení přímém ženy a na polohu štěrbiny stydké,

jelikož při naklonění pánve příliš značném spona stydká s rovinou vodorovnou tvoří úhel velmi ostrý, a štěrbina stydká mezi stehny daleko na zad se nalezá.

Výsledky, jaké lze získati úplným a pozorným vyšetřováním vnitřním, podávají ovšem nejsprávnější doklady o poměrech pánve. Proto však může se při největší pozornosti a dovednosti přece státi, že se při určování některého průměru pochybí o několik čárek, což však v ohledu praktickém nemá významu příliš důležitého.

Vzhledem k některým jiným rozměrům pánve, kteréž při nepravidelnostech pánve mohou nabyti jisté důležitosti, sluší uvésti, že pro měření příčného průměru ve vchodu pánve není posud žádného spolehlivého způsobu, tak že o velikosti tohoto průměru můžeme toliko přiblížené souditi; ze příčných rozměrů zevních není možná utvořiti sobě úsudek spolehlivý, jelikož tyto míry jenom z malé části jsou odvislé od šíře malé pánve, z větší části ale od vyvinutí a postavení kostí kyčelních, od vytvoření a směru krku kosti stehenní. Zkušenost tomu ovšem učí, že příčný průměr ve vchodu obyčejně o 7″4‴—6‴ (19—20 C.) méně obnáší než vzdálenost chochlíků; jelikož však poměr tento nemůže vždy míti platnost, musíme při vnitřním vyšetřování buď jedním prstem nebo dvěma prsty nebo i polovicí ruky na postranních stěnách malé pánve pozorně hmatati, abychom velikost průměru příčného ve vchodu pánve mohli poněkud alespoň posouditi.

Pro určení přímého průměru v úžině pánve sluší měřiti vzdálenost dolejšího kraje spony stydké od konce kosti křížové; poněvadž zde při měření vnitřním není lze obdržeti míru spolehlivou, sluší přednost dáti zevnímu měření. K tomu cíli musí žena ležeti na levé straně, kdež se zadní bod tohoto rozměru vyznačuje tím, že odpovídá hořejšímu kraji štěrbiny řitní (rima ani) a u žen hubených malý výstupek tvoří; také lze dolejší rohy kosti křížové obyčejně dosti snadno nahmatati. Pro lepší jistotu můžeme zavésti ukazováček do konečníku, kdež pak lze kostí řitní pohybovati mezi ukazováčkem vnitř a palcem zevně ležícím a tak nalezti spojení křížové kostrčové (artic. sacrococcygea). Přední bod k měření — dolejší kraj spony stydké — je naznačen ostrým krajem svazu obloukového ve vrcholi oblouku stydkého. Vyhledání tohoto místa nepůsobí při opatrném vyšetřování žádnou bolest, což platí též o přiložení kružidla. Míra takto nalezená je co průměr zevní ovšem větší, než vlastní průměr přímý vnitřní nebo spojivý úžiny

pánve. Mnoho-li sluší tedy odčítati, není pro všecky případy zjištěno; obyčejně postačí, odčítáme-li $^{1}/_{2}$" (1—1.5 C.).

Jelikož přímý průměr východu pánve je poněkud měnivý pro pohyblivost kosti kostrčové, můžeme za něj obyčejně bráti přímý průměr úžiny pánve; kde by však kost kostrčová přílišně večnívala vpřed (na př. u pánve spondylolisthetické — srov. obr. 58. na str. 247.), tak že by východ pánve tím značně byl zúžen: tam sluší měřiti též přímý průměr východu, a sice od konce kosti řitní k dolejšímu kraji spony stydké.

Příčný průměr východu lze měřiti, když žena leží na zádech, majíc kříž povýšený a stehna ohnutá i poněkud jen roztažená, při čemž noby na pevné spodině postele se opírají, kdež lze vnitřní kraje hrbolů sedacích vždy prohmatati. Poněvadž tu musí býti upotřebeno kružidla s konci, které se rozcházejí, sluší pro měření celé pánve vůbec bráti kružidlo takové, jehož ramena se nechají přes sebe pošinouti. Tento zevní průměr bývá poněkud menší, než přiměřená míra vzdálenosti hrbolů sedacích, poněvadž se mezi nimi a konci kružidla nalezají části měkké (kůže, tuk podkožní, povázka); proto musíme k obdržené míře ještě průměrně $^{3}/_{4}$" (2 C.), u osob hubených asi $^{1}/_{2}$" (1·—1·5 C.), a toliko u žen velmi silných něco přes $^{3}/_{4}$" (2 C.) připočítati.

Vzdálenost křížovou kyčelní (distant. sacro-cotyloid:) lze měřiti nástrojem Vanhuevelovým, jehož zevní rameno velmi snadno v před i na zad i na strany může býti pohybováno.

Vzhledem k rozpoznání pánve sluší uvésti, že je tím obtížnější, čím méně je pánev zúžena; zvláště nesnadné je poznání pánve ve průměrech šikmých, jakož i ve všech průměrech stejně zúžené.

1. Pro poznání pánve ve všech průměrech stejně zúžené je důležitým pečlivé měření objemu pánve v rozličných směrech.

2. Pro poznání pánve šikmo zúžené se srostěním ve spojení křížovém kyčelním nepostačují obyčejné způsoby ve měření. K rozpoznání může však posloužiti nalezení těchto rozměrů, kteréž na pánvi pravidelné bývají na obou stranách buď stejné nebo toliko nepatrně se liší, při pánvi šikmo zúžené ale značné rozdíly jeví: *a*) od hrbolu sedacího jedné strany k trnu zadnímu hořejšímu kosti kyčelní na druhé straně, obnáší průměrně $6^{3}/_{4}$" (17·5 C.); *b*) od trnu předního hořejšího jedné kosti kyčelní k trnu zadnímu hořejšímu kosti kyčelní druhé, 8" (21 C.);

c) od násadce trnovitého posledního obratle bederního k trnu přednímu hořejšímu jedné i druhé kosti kyčelní, 7" (18 C.); *d)* od chochlíku jedné strany k trnu zadnímu hořejšímu kosti kyčelní na druhé straně, 8½" (22 C.); *e)* od vrcholu oblouku stydkého k trnu zadnímu hořejšímu jedné i druhé kosti kyčelní, 6½" (17 C.).

Před počátkem porodu můžeme pánev šikmo zúženou tušiti toliko výminkou, když totiž žena kulhá, nebo když jeden bok stojí výše, nebo když nalezáme kyčelnici jedné strany nebo jizvy po píštělích na některé hyždi.

Dále je velmi důležitou nestejná vzdálenost trnů zadních hořejších kostí kyčelních od násadce trnovitého posledního obratle kyčelního, jelikož zadní trn kosti kyčelní na straně zúžené obyčejně stojí mnohem blíže k čáře střední; kde by tento příznak scházel, nemůžeme ještě šikmé zúžení pánve vyloučiti.

Při vnitřním vyšetřování musíme obmatati nejprvé sponu stydkou, kteráž je zde značně k jedné straně obrácena. Dále přihlížíme k tomu, jsou-li trny sedací na obou stranách od krajů kosti křížové dosti stejně vzdáleny. Hmatajíce na obou postranních stěnách pánve, nalezáme, že čára nejmenovaná na straně nemocné nápadně je plochá. Předhoří můžeme vždy hmatati, zvláště vyšetřujeme-li polovicí ruky; nápadnou okolností bývá zde, že se nalezá na straně a že je nestejně vzdáleno od čáry nejmenované; proto zde pozorujeme nestejnou vzdálenost křížovou kyčelní (dist: sacro-cotyloid:).

3. Pánev ve **průměřech příčných zúženou** lze poznati snadněji z toho, že hlavně příčný průměr východu je nápadně zkrácen. Při vyšetřování méně správném mohlo by se tu pomýšleti na změklost kostí, kdež však vyptávání, jakož i rozdílný poměr na zadní ploše kosti křížové, v postavení předhoří a plochy kostí kyčelních může v tomto ohledu podati dostatečné vysvětlení. Pro rozpoznání důkladné musíme kružidlem měřiti tyto rozměry, které při pánvích příč zúžených posud známých veskrze méně, než míry pravidelné obnášejí: *a)* vzdálenost chochlíků; *b)* vzdálenost obou hřebenů kostí kyčelních tam, kde jsou od sebe nejvíce vzdáleny; *c)* vzdálenost trnů předních hořejších kostí kyčelních; *d)* příčný průměr východu pánve.

Zvláštní pozornost vyžaduje zadní plocha kosti křížové, kde trny zadní hořejší kostí kyčelních nalezáme nápadně blízko u sebe, kdežto násadce trnovité posledního obratle bederního leží tak hluboko, že je lze toliko nejasně cítiti.

Při vnitřním vyšetřování je nápadným zkrácení příčných průměrů, jakož i souběžný téměř směr sestupujících větví stydkých.

4. Při pánvi osteomalatické může býti rozpoznání obtížným při začátku choroby, když význačné změny na pánvi jsou nepatrné nebo docela ještě scházejí. Kde se změklost kostí objevuje endemicky, musíme pomýšleti na osteomalacii, když si žena stýská na prudké bolesti v kostích. Měříme-li častěji velikost těla a spojivku zevní, můžeme ze stálého ubývání učiniti mnohdy rozpoznání, když ještě jiné určité změny scházejí, což je tím důležitější, jelikož menší zúžení oblouku stydkého a nepatrnější zkřivení spony stydké ve způsobu zobáku za živa velmi těžko může býti poznáno.

Snadnější je poznání osteomalacie již více pokročilé, kdež mimo zprávy zcela význačné nalezáme již spojivku zevní někdy — ovšem ne vždy — jakož i tím více spojivku vnitřní zkrácenou. Na velké pánvi jsou průměry, zvláště chochlíků zmenšeny, hřebeny kostí kyčelních jsou značně zahnuty; spona stydká je spolu zobákovitá, ramena oblouku stydkého ubírají se souběžně, hrboly sedací nalezají se blíže u sebe, kosť křížová je značně nalomena.

5. Pro rozpoznání pánve spondylolisthetické je důležitou značná vystoupilost (lordosis) páteře bederní, jakož i její večnívání do malé pánve, zvláště když za posledním obratlem bederním tam, kde je spojen s kostí křížovou, lze zřetelně cítiti úhel ostře vynikající; kde však toho není, může rozeznání od pánve křivicové býti velmi obtížné, jelikož při ní páteř bederní taktéž u veliké míře vpřed vystupuje: proto sluší zde prvé vyloučiti veškeré známky křivice též na ostatní kostře, jakož pak okolnost ta, že při pánvi spondylolisthetické obyčejně vzdálenost hřebenů kostí kyčelních je o 1—1¼″ (2·5—3 C.) větší, než rozstup trnů, nasvědčuje tomu, že tu není známek pánve křivicové.

Zajímavou i pro rozpoznání pánve spondylolisthetické důležitou je spolu okolnost ta, že sešinutím páteře do pánve rozvětvení srdečnice sestupující (aorta descend:) tak nízko se děje, že ji nebo alespoň obě z ní vycházející tepny kyčelní (arteriae iliacae) lze dosahnouti a jejich tep na hořejším kraji předposledního obratle bederního cítiti.

V. Předpověď.

O vlivu, jaký nepravidelnost pánve může míti na průběh zábyvu porodního, lze snad jen při zúžení nejvyššího stupně uči-

niti předpověď jistou, kteráž je ovšem vzhledem k veliké nepoměrnosti prostorné nepříznivou. Při všech ostatních úchylkách, i zúženích menšího stupně (nejkratší průměr alespoň 3″, 7·5 C.), i rozšířeních, nechť již jsou sdruženy se zrůdností pánve nebo nepravidelným nakloněním, čili nic, můžeme předpověď toliko výminečně učiniti, poněvadž v každém zvláštním případu mimo kostnaté cesty porodní musíme ohled bráti také ještě na rodidla měkká, na velikost, položení a postavení plodu, na bolesti porodní, kteréžto poměry nemůžeme nikdy s úplnou spolehlivostí určiti. Proto může na př. při zúžení pánve téhož stupně dle vlivů zde rozhodujících porod v rozličných případech míti též rozličný průběh; také může zábyv porodní v pánvi méně zúžené velmi rychle býti ukončen, kdežto v pánvi rozšířené docela jen zvolna se díti může.

Při zúžení je vůbec předpověď více nepříznivou, než při úchylkách ostatních, jsouc z největší části odvislou od stupně přítomného zúžení, kdež ovšem také přispění má značný vliv.

Při pánvi mírně zúžené je předpověď matce více příznivou, než plodu; značné zúžení poskytuje oběma výsledky špatnější; při rozhodném zúžení je předpověď pro matku vždy velice nepříznivou, kdežto pro plod je bez přispění sice rozhodně nešťastnou, avšak za přiměřené pomoci umělé (řez císařský) může býti příznivou.

VI. Přispění.

A. Nepravidelná šíře pánve vyžaduje pomoc, kterou by se škodlivé následky, rozšířením pánve vzniklé, mohly co nejvíce zameziti, a když by nastaly, co nejrychleji odstraniti.

Při porodu musíme tedy hlavně jednati proti vyniknutí plodu příliš kvapnému, pročež musí zde ženy hned již při začátku porodu dány býti do postele, ležíce co možná tiše na některé straně. Hrozí-li přece rychlé proniknutí plodu, musíme tu přiměřeně podporovati hráz a vnikající část plodu šetrně zpět zadržovati. Když by při tom hrázi přece hrozilo nebezpečí, musíme nafíznutím v čas učiněným zameziti roztržení.

Zvláštní pozornost vyžadují rodičky kvapně slehlé v době poporodní a v prvních hodinách šestinedělí za příčinou krvotoků, vznikajících z ochablosti dělohy.

V šestinedělí musíme pak zvláště varovati, aby nevstávaly příliš časně, poněvadž při pánvi široké může snížení a výhřez dělohy nebo pochvy nastati.

B. Zúžení pánve vyžaduje přispění vzhledem k nepoměrnosti prostorné, kteráž zde při porodu nastává. Prostředky, kteréž proti tomu mohou sloužiti, jsou rozličné dle rozličného stupně, v jakém je pánev zúžena, i směřují 1. k zamezení očekávané nepoměrnosti prostorné, 2. ku přemožení nepoměrnosti prostorné již nastalé, 3. k odstranění nepoměrnosti prostorné buď zmenšením těla plodu nebo otevřením nové cesty porodní.

1. Zamezení očekávané nepoměrnosti prostorné.

a) Přispění zamezující (prophylaxis), kterým by se hledělo provésti, aby úzká pánev nevznikla, vyžaduje přes všecko to, že výsledky jsou ovšem nejisté nebo i nepatrné, přece alespoň pozornost každého lékaře u veliké míře, jelikož zajisté přiměřeným zařízením zdravotním u malých dívek, které trpí křivicí, škodlivé změny na pánvi — třebas by nemohly býti úplně zamezeny — alespoň na menší rozměry mohou obmezeny býti.

Jelikož zúžení pánve ve spojivce bývá podmíněno tlakem těžkého trupu, kterým předhoří do pánve bývá vpuzeno, musilo by zde poukázáno býti k tomu, že takové malé dívky nesmí příliš mnoho státi, choditi, nebo vzpřímeny seděti.

Také vývin pánví prostě plochých mohl by snad poněkud býti obmezen, když by se hledělo k tomu, aby malé dívky příliš záhy a stále neseděly vzpřímeny, a když by se časté a značné ukládání břemen na trup co možná zamezovalo, dokud vývin pánve není úplně ukončen.

b) Obmezení zrůstu plodu má býti docíleno seslabením ústrojnosti matčiny, ke kterémuž cíli těhotná již od 5. měsíce toliko slabou, rostlinnou stravu, špatně živící dostává; při tom smí málo spáti a musí se mnoho na vzduchu pohybovati; mimo to brává jednou i dvakráte za týden silný lék projímající.

Tento způsob, jenž je zajisté pro těhotnou velmi obtížný, vyvolávaje spolu značné porušení v její poměrech zdravotních, tak že hrozí mnohým nebezpečím v šestinedělí, nepodává žádaného výsledku, a nemůže dle posavádních zkušeností ani tehdy, když by vliv svůj jevil, plod pozdržeti v jeho vývinu tak značně, že by mohl průtokem pánve snadno projíti, když by nejkratčí průměr její méně než 3" (7·5 C.) obnášel.

Z těchto všech příčin nemůže se způsob tento nijak odporučovati.

c) *Zavedení umělého potracení* (abortus) hledí způsobiti porod ještě před koncem sedmého měsíce těhotenství, tedy v době, ve které plod ještě není způsobilým k žití. Toto jednání bývá nutným toliko *při zúžení nejvyššího stupně*, kde nejkratčí průměr průtoku pánve pod $2^{1}/_{2}''$ (6 C.) klesá, kde tedy ani sedmiměsíční nebo co nejvíce zmenšený plod doby pozdější cestou pravidelnou nemůže býti odstraněn, je pak dovoleno tehdy, když matka, byvši poučena o nebezpečích řezu císařského, jinak nutného, umělému potracení přednost dává.

d) *Umělé zavedení porodu předčasného* hledí vyvolati bolesti porodní v době, ve které plod je sice způsobilý k žití, nejsa však ještě donošeným, je pak příkazem nutnosti, když dutina pánve je tak zúžena, že se provedení plodu zralého beze zmenšení nepodobá pravdě, že však pro vyvedení plodu předčasného, k žití způsobilého, přece podává dosti místa.

Sem náležejí pánve nestejně zúžené s nejkratčím průměrem $2^{1}/_{2}$—$3^{1}/_{4}''$ (6—8 C.) a pánvé ve všech průměrech zúžené se zkrácením průměrů nejméně o $^{1}/_{2}''$ (1·3 C.).

Jednání toto hledí tedy obejíti navrtání hlavy plodu, které by na pravidelném konci těhotenství bylo nutným, a zachovati tak nejen život matky, ale i plodu, kdežto při umělém potracení plod vždy umírá.

e) *Obrat plodu na nohu při polohách hlavou* je při zúžení pánve přikázán, když zkrácené průměry ve průtoku pánve přece ještě jsou tak veliké, že můžeme míti naději na provedení hlavy donošeného plodu, pravidelně veliké a příznivě stojící; když pak se hlava nalezá v takové poloze, že překážku porodu, způsobenou již pánví, může ještě zvýšiti.

Sem náležejí případy, ve kterých při zkrácení spojivky na $3^{1}/_{2}$—$3^{1}/_{4}''$ (9—8 C.) plod obličejem nebo čelem ku porodu se staví; neboť zkušenost tomu nasvědčuje, že při značné většině případů plod za takovéto délky průměru spojivého bývá narozen živý, když jeho hlava je vyvinuta pravidelně a v poloze lebkou proniká, kdežto porod v naznačené poloze nepravidelné za takovýchto poměrů bývá velmi ztížen a často jen navrtáním hlavy nebo obtížnou operací kleštěmi může býti ukončen.

V těchto případech záleží tedy úloha obratu v tom, aby se poměr ztěžující odstranil tím, že hlavu přivádí v polohu příznivější pro pánev, jelikož — jak tomu zkušenost učí — hlava po-

sléze vynikající nebývá provedena obtížněji, než hlava nalehající v položení a postavení pravidelném.

Vždy však sluší obrat k tomuto cíli konati jenom tehdy, když okolnosti jsou příznivy pro jeho provedení. Je-li však přece vyvedení hlavy tak obtížné, že při něm ztrácíme živobytí plodu, byli bychom je tím jistěji ztratili, kdyby ve dřívější poloze své byl narozen.

2. Přemáhání nepoměrnosti prostorné již nastalé.

a) Sesilování bolestí porodních, aby při zúžení pánve překážka porodu neobyčejně veliká byla přemožena, může jenom tehdy býti jednáním rozumným, když vzniklá nepoměrnost prostorná je tak nepatrná, že se opravdu od důrazných bolestí porodních může ukončení porodu očekávati, a když bolesti porodní buď nebyly ještě přiměřeně vydatné nebo po krátkém trvání již zase přestaly.

Kde ale nepoměrnost prostorná je tak veliká, že nalehající hlava ani nemůže vniknouti do pánve nebo v ní je veklíněna, může zbuzení bolestí porodních jen škoditi.

Prostředky, jichž by se zde ve způsobu již dříve uvedeném mohlo upotřebiti, jsou teplé lázně sedací, ve vaně nebo v páře, jakož i podávání námelu, kteréž za těchto poměrů sluší vždy zkusiti, prvé než přistupujeme k výkonu operativnímu, když jiná okolnost nevyžaduje rychlé ukončení porodu.

b) Kleště smíme při nepoměrnosti prostorné a za vyplnění podmínek, při kterých kleště vůbec mohou býti zavedeny, zkoušeti jenom tak dlouho, když nejkratčí průměr ve průtoku pánve neklesl pod $2^3/_4$" (7 C.). Výsledek příznivý můžeme ale při plodu donošeném získati obyčejně jen tehdy, když nejkratčí průměr obnáší alespoň 3" (7·5 C.), ačkoli též při menším zúžení může vyvinutí hlavy býti již nemožné, když by poměry s její strany byly nepříznivé.

Proto nesmíme v žádném případu vybavení hlavy kleštěmi násilně vynucovati, nýbrž musíme toho raději nechati, když pokusy šetrné nevedou k žádnému cíli. Násilné výkony kleštěmi bývají obyčejně škodlivými netoliko plodu, nýbrž také matce.

Samo sebou se ovšem rozumí, že kleští nesmíme upotřebiti, dokud hlava nestojí dobře pro kleště, dokud se tedy pevně nepostavila alespoň do vchodu pánve.

3. Zmenšení plodu nebo otevření nové cesty porodní.

a) Navrtání hlavy plodu smí jenom tehdy býti provedeno, když zúžení pánve je takové, že k nástrojům pro tento výkon nutným můžeme rukou do rodidel zavedenou dohlížeti a takto části mateřské před poraněním chrániti. Proto vyžaduje tato pomoc umělá prostornost pánve s průměrem nejkratčím alespoň $2^1/_2$″ (6·3 C.). Příkaz nutnosti nezávisí tu ale v žádném případě toliko od zúžení pánve, nýbrž od stupně nepoměrnosti prostorné, která tu nastává a podle velikosti hlavy již při nepatrném zúžení může tak značná býti, že k výkonu tomuto přímo vyzývá.

Jednání toto bývá pak přikázáno, když hlava je do průtoku pánve tak vklíněna, že ji šetrná tahání kleštěmi, kteráž vždy musíme dříve zkusiti, nemohou provésti, nebo když hlava vůbec nemůže do průtoku pánve vniknouti.

Pro další zmenšení a snadnější vybavení plodu můžeme někdy s prospěchem — třebas to nebylo vždy nutné — po otevření hlavy provésti také ještě rozdrcení lebky (kefalothripsii) i býváme někdy také nuceni ke zmenšení trupu otevřením jeho dutin a odstraněním vnitřností — rozřezání plodu (embryulcia), když plod nemůžeme vybaviti nezmenšený.

b) Řez císařský bývá nutným jenom při plodech donošených a v těch úzkých pánvích, jichž nejmenší průměr pod $2^1/_2$″ (6·3 C.) klesá, poněvadž se v těchto případech provedení plodu průtokem pánve také po zmenšení jeho co možná nejvíce vykonaném již nedaří, a mateřské části před poraněním ostrými nástroji nemohou dostatečně chráněny býti.

Na místě výkonu hlavu navrtávajícího — tedy při zúžené pánvi menšího stupně — může řez císařský býti dovolen jenom tehdy, když plod žije, a matka k této operaci svoluje, byvši prvé o její nebezpečích poučena.

Jelikož ale každý jednotlivý zábyv porodní vzhledem k veškerým poměrům svým musí sám o sobě býti posuzován, kdež pak vyžaduje rozličné řízení své přiměřené; rozumí se ovšem samo sebou, že tyto pro přispění při úzké pánvi právě uvedené věty nemohou pro každý případ považovány býti za pravidla, kteráž by nedovolovala žádných výminek, tak že tedy dle toho, jak se poměry vzhledem ku pánvi, ku plodu, k bolestem porodním, atd. utvořily, také v jednání lékařovu nastanou mnohé úchylky, rozličností případu podmíněné.

Vůbec ale sluší míti za pravidlo, aby se zvláště při pánvích značněji zúžených se příslušným přispěním umělým příliš dlouho

neotálelo, jelikož šťastný výsledek provedeného zasahnutí velmi často závisí od toho, bylo-li konáno ještě v čas a za okolností příznivých.

C. K vadnému naklonění pánve musíme ovšem při výkonech operativních, zvláště pro směr zaváděných nástrojů přihlížeti; jinak by přílišné naklonění pánve vpřed mohlo samo o sobě zavdati příčinu ku přispění umělému, když by následkem něho vzniklo visuté břicho tak značné, že by se tu plod na vchod pánve nepříznivě postavil, kdež by tedy nastávalo přispění, které pro visuté břicho bylo uvedeno. Poněvadž pánev příliš málo nakloněná jeví škodlivost svou hlavně porodem překvapeným, platí zde pravidlo o pomoci, která byla již uvedena, když se jednalo o pánvi příliš široké.

E. Nepravidelnosti vyvolané krvácením.

Krvotoky z rodidel lze vůbec rozděliti ve vnitřní a zevní dle toho, nahromaďuje-li se krev v některé dutině těla, v pochvě, děloze, dutině břišní, nebo odtéká-li ven. Přichází-li krev z dělohy, jmenuje se to krvácení děložní (metrorrhagia).

Dle svého stupně mohou krvotoky rozděleny býti ve slabé, značnější a velmi značné, při čemž sluší posouditi množství krve již vyšlé, dobu, po kterou krvácení trvalo, jakož i vliv na matku. Odtéká-li jenom tak málo krve, že toliko několik skvrn na prádle vzniká, a též při delším trvání matka nijak netrpí, mluví se o slabém krvácení. Odchází-li ale tolik krve, že prádlo jeví rozšířené skvrny nebo je již zcela promočeno, a hrozí-li již krátké trvání tohoto krvotoku matce nebezpečím; musíme to nazvati krvácením značnějším, a krvotokem konečně velmi značným, když se krev téměř proudem z rodidel řine, tak že již v nejkratčí době příznaky nedokrevnosti nastávají, a život uhasnouti hrozí.

Krvácení nejmenšího stupně, když krev toliko v kapkách odchází, jmenuje se též: kapání krve (stillicidium sanguinis); v nejvyšším stupni mluvíme o krvotoku (haemorrhagia fulminans).

Příznaky, kterými značnější krvotoky jsou provázeny, bývají následky nastávajícího nedostatku krve — nedokrevnosti; největší nebezpečí pak hrozí z nedokrevnosti mozku, dle kteréhož příznaku také tehdy, když nepozorujeme žádného krvácení zevního, můžeme na vnitřní krvácení souditi. Nemocná začíná zívati, cítíc se velmi ospalou; obličej její bledne, rty a líce její modrají; spolu nastává znenáhla porušení smyslů: nemocná uvádí, že vidí jiskry a rozličné barvy, že se jí míhá a zatmívá

před očima, že jí hučí a zní v uších, že má závrať a že na ni jdou mdloby. Oči jsou mdlé, čelo je studené, tep je slabý a hojný, nepravidelný, obyčejně spolu chvílemi přestávaje, až jej konečně není možná cítiti. Také si nemocná stýská na obtíže a křeče při dýchání, je nepokojná i přehazuje se neustále, chtějíc z postele vyskočiti; náhle pak bývá sklíčena křečemi a bývá již úplně ztracena.

Tyto příznaky objevují se téměř vždy v této řadě, jsouce stále v souhlasu se stupněm krvotoku a sice tím spíše, čím více žena trpěla již před tím nedokrevností, a čím hojnějši a rychlejší je krvácení, tak že jsou pravým měřítkem pro výši hrozícího nebezpečí.

Přispění musí v každém případě nejdříve co možná nejrychleji 1.) staviti krvotok, zároveň pak 2.) přemáhati příznaky náhlé nedokrevnosti, když se byly již dostavily, dále přiměřeným léčením odstraniti tělesnou slabost, mnohdy ještě po delší čas zbývající, a konečně 3.) zameziti opětné vrácení krvotoku.

1. Stavení krvotoku je rozdílné dle zřídla i příčiny krvácení a dle doby, ve které nastalo. Tolik však sluší považovati za pravidlo důležité, že nemáme žádné krvácení, ani sebe menší, považovati za nepatrné a je proto snad zanedbávati, nýbrž vždy ihned přispění své dle okolností zařizovati.

2. K umírnění příznaků nedokrevností vzniklých mohou sloužiti veškeré léky a prostředky osvěžující (analeptica), při čemž musí spolu všecko býti provedeno, co je určeno na stavení krvotoku. Kde nedokrevnost tak velice pokročila, že již nastává nejvyšší nebezpečí, musí též končetiny býti zavázány, jakož také sluší zkusiti přelévání krve (transfusio).

3. Úplné odstranění nedokrevnosti a povšechné slabosti, po delší čas ještě zbývající, můžeme jenom po příslušném léčení mnohdy velmi dlouho trvajícím očekávati.

I. Krvotoky v těhotenství pocházejí *a*) nejčastěji od předčasného odloučení vaječka, *b*) z dolejšího oddílu dělohy, při rakovině, *c*) z poranění nebo roztržení rodidel.

a) Krvácení vzniklé ze předčasného odloučení vaječka je možné již před utvořením lůžka, jelikož bujení sliznice děložní, kteréž je značné již při čmýře, tím většího stupně nabývá v těhotenství. Když tedy vaječko je částečně odloučeno, je tato zkypřená vrstva sliznice děložní obnažena, jelikož mázdra padavá je roztržena, a proto nastává jako při čmýře krvácení, mnohdy velmi

záhy. Když je lůžko již vyvinuto, kde tedy vrstva mázdry padavé je stále jemnější, čím více vaječko roste, je krvácení z mázdry padavé již méně možné, nýbrž spíše ze sídla lůžka, kteréž se také může odloučiti — nechť lůžko vězí kdekoli — když je tu překážka v oběhu krve (nemocí, návalem krve, křečemi, dýchavičností, úrazem).

Proto může krvácení v těhotenství míti za příčinu mimo tato sdružení hlavně odloučení vaječka před utvořením lůžka i po něm a děje se buď jenom do dutiny děložní — krvácení vnitřní, nebo vyniká krev také z dělohy — krvácení zevní.

Krvácení vnitřní nebývá pro nedostatek místa v dutině děložní, vaječkem vyplněné, tak snadno matce nebezpečným v té míře, jako krvácení zevní, kteréž bývá hojnější a zřídka bez současného vnitřního nahromadění krve bývá pozorováno.

Následkem obou těchto způsobů ve krvácení bývá odumření plodu, předčasný porod a nedokrevnost matky.

Nahromadění krve v dutině děložní nemůžeme v těhotenství s jistotou poznati, nýbrž toliko tušiti. Krvácení zevní nepodlehá ovšem žádné pochybnosti.

Přispění, směřující k zastavení krvotoku, musí přede vším co možná odstraniti příčinu ještě snad působící, jakož i zameziti každé tělesné i duševní rozčilení. Úplný poklid tělesný i duševní, chladící nápoje a léky utišující jsou v každém případu nutnými.

Upotřebení dálších prostředků záleží na tom, zbývá-li ještě naděje, že krvácení zastavíme, aniž by těhotenství bylo přerušeno, nebo nemáme-li již žádné takové naděje, což bývá tehdy, když odchází mnoho krve, když se dostavily opravdové bolesti porodní, ve pravidelných přestávkách se vracející, když se branka již značně rozšířila, nebo když docela voda plodová odplynula. Za takovýchto poměrů je nutným největší poklid, upotřebení studených náčinků na život, vkládání kusů ledu nebo stříkání studené vody do pochvy nebo do konečníku, a nebylo-li krvácení těmito prostředky zmírněno, též ucpání pochvy (tamponáda).

Je-li však krvácení jenom nepatrné, a není-li tu žádného příznaku, kterýž by nasvědčoval brzkému přerušení těhotnosti předčasným porodem, musíme toho všeho zanechati a toliko léčení dříve naznačené zavésti, jelikož bychom upotřebením studena, tamponádou pochvy atd. mohli vzbuditi předčasné stahování dělohy.

Jinak budeme o tomto druhu krvotoku pojednávati ještě, až budeme mluviti o potracení nebo o předčasném porodu plodu, tak že k té části odkazujeme.

b) Krvácení z hrdla dělohy při rakovině lze nejspíše mírniti úplným poklidem tělesným a duševním, studenými náčinky na život a stříkáním studené, s léky svíracími smíšené vody do pochvy.

c) Krvácení, pocházející z roztržení rodidel, bývá v těhotenství — mimo protržení městek v pochvě — toliko při mimoděložním vyvinutí vaječka a při roztržení dělohy pozorováno. Obyčejně nastává zde krvácení do dutiny břišní a končí nejčastěji smrtí rychle se dostavující.

Stištění srdečnice (aorty), upotřebení ledových náčinků na život a vestřikování ledové vody do pochvy a konečníku může ve vzácných případech krvácení mírniti a náhlou smrt zameziti. Když v takovém případu plod ještě žije a je k žití způsobilý, sluší na jeho zachránění rychlým vybavením provésti řez břišní.

Krvácení z městek vyžaduje upotřebení studena, jakož i stištění nebo podvázání žil krvácejících.

Co se týká vzácných těch případů, ve kterých čmýra také ještě v těhotenství se objevuje, sluší o tom uvésti poznámky tyto.

S nastalým těhotenstvím mizí obyčejně čmýra úplně; v některých vzácných případech stává se ale přece, že se i při těhotných objevuje krvácení, každého měsíce pravidelně se vracející, ač tu vyvinování a vyměšování vaječek nebývá pozorováno. Původ tohoto krvácení může ovšem býti v bujení a zkypření sliznice děložní, kteréž jako již při čmýře pravidelné může zvláště v těhotenství býti ještě více značné.

Rozpoznání, že tu je čmýra i v těhotenství, není v prvních 2—3 měsících vždy zcela snadné. Když však těhotenství je již zjištěno, když se toto odměšování krve vždy ve pravidelných mezidobách vrací, když v těhotenstvích předešlých stejná nepravidelnost byla pozorována, když krvácení beze zřejmé příčiny nastává, právě tak opět znenáhla přestávajíc a posléze úplně mizíc, a když konečně nebylo pozorováno stahování dělohy ani před výtokem ani po něm; můžeme tu již o čmýře mluviti.

Vliv na průběh těhotnosti není tehdy, když první polovice již šťastně minula, alespoň nepříznivý, kdežto se ovšem nemůže upírati, že prudký, před krvavým výtokem se objevující nával krve k děloze bývá častou příčinou ku potracení, v prvních měsících nastávajícímu.

Poněvadž rozpoznání obyčejně teprvé v pozdějších měsících je možné, zde však škodlivý vliv této nepravidelnosti téměř úplně

mizí, nebude také obyčejně žádného zvláštního léčení třeba. Jenom tehdy, když by krvácení přesahovalo obyčejné meze, nebo když by těhotenství předešlé byla stejná příčina přerušila, bylo by ovšem přiměřené chování dietetické v těhotenství nutným.

II. Krvácení při porodu sluší pojednávati dle rozličných dob porodních.

a) V první době porodní objevují se krvotoky nejčastěji co následek příliš časného odloučení lůžka, což může býti způsobeno zevními vlivy (otřesením), předčasným a nemírným spracováváním bolestí porodních, prudkým rozčilením mysli, při návalech krve, při nepatrném množství vody plodové, při hlubokém sestoupení mázder plodových, při lůžku hlouběji vězícím nebo vcestném, při zvrhlině (mola) atd., kdež se nezřídka krvotoky začaly také již v těhotenství. Vzácnějším zjevem bývá již krvácení, jaké vzniká při roztržení dělohy, při rakovině nebo jiné narostlině na brance dělohy nebo při roztržení cév pupečníkových.

Větší část krvotoků této doby je zevní; jenom při roztržení dělohy nebo cév pupečníkových bývá krvácení obyčejně vnitřní.

Rozpoznání nebývá obyčejně obtížné, poněvadž příčiny tyto lze bezprostředně dokázati a ze zvláštních jich známek snadno poznati. Toliko krvácení podmíněné roztržením cév pupečníkových nemůže býti vždy poznáno, tak že tu také mimo stavení krvotoku nemůže býti řeči o nějakém zvláštním přispění.

Vzhledem ku krvácení při roztržení dělohy bylo již dříve o poměrech těchto jednáno, tak že k oddílu tomu lze odkázati. Pokud se týká krvotoků vzniklých z nepravidelného sídla lůžka, jakož i z roztržení cév pupečníkových, budeme o nich na místě příslušném pojednávati.

Při ostatních způsobech krvotoku, když vznikly ze předčasného odloučení lůžka při pravidelném jeho sídle, sluší pro přispění bráti ohled na stupeň krvotoku, vliv jeho na stav matky a otvor hrdla dělohy, kteréž je-li ještě velmi úzké, při čemž krvácení třebas je velmi nepatrné, a stav matčin nejeví známky nedokrevnosti, musí se rodička klidně chovati, jakož i porodu sluší ponechati volný průběh, neporušený jakýmkoli zasahnutím umělým. Vždy však je při tom nutno, zcela zlehka tříti dno dělohy a tak zároveň opatrně přihlížeti k tomu, stahuje-li se děloha pravidelně a neochabuje-li značně nebo neměkne-li a není-li nápadně velikou, kdež by se mohlo mysliti na krvácení vnitřní, při čemž by ovšem příznaky náhlé nedokrevnosti mohly přispěti k rozpoznání. Když

však krvotok je značnější, nebo když musíme očekávati, že i slabší krvotok může po delší době míti následky nepříznivé, nebo když se již opravdu začíná jeviti škodlivý vliv jeho na stav matčin; musíme dávati studené obkladky na dolejší část života, stříkati studenou vodu do pochvy, a nevystačují-li tyto prostředky, ucpati pochvu tak dlouho, až by branka byla dosti široká, že by porod mohl způsobem umělým býti ukončen. Zároveň musíme tříti dno dělohy a podávati rodičce vnitř námel, abychom stahování dělohy co možná nejvíce podporovali.

Je-li poloha plodu pravidelná, můžeme záhy protrhnouti mázdry plodové, aby se děloha takto zmenšená mohla lépe stahovati. Když však branka již zašla, nebo když je toho blízká, mohouc zároveň pro značnou poddajnost svou alespoň rychle a bez nebezpečí býti roztažena, a když krvácení je mírné; musíme protrhnouti mázdry plodové, zvláště když měchýř mázdrový je hluboko stlačen nebo pevně na části plodu nalehající přiléhá, a ponechati dálší porod silám přírodním, při čemž ovšem sluší dbáti na to, jsou-li bolesti porodní pravidelné, a zaujímá-li plod alespoň polohu podélnou. Kde však toho není, kde poloha plodu je nepravidelná nebo neznámá, nebo kde krvotok je nebezpečný, sluší porod ukončiti způsobem operativním.

b) Krvácení ve druhé době porodní má své zřídlo taktéž v roztržených cévách děložních lůžkových při předčasném odloučení lůžka, nebo v cévách pupečníkových nebo v cévách dělohy, pochvy nebo hráze při roztržení těchto ústrojů.

V prvním případu může odloučení lůžka nastati těmiže vlivy, jako v první době porodní. Dále sluší za příčiny považovati také ještě napínání pupečníkem příliš krátkým — nechť již je sám o sobě vyvinut příliš krátký nebo stočením a ovinutím se stal kratčím — náhlé zmenšení dělohy při protržení měchýře mázdrového s následujícím ochabnutím, jak tomu na př. je při polohách příčných, kde při protržení mázder všecka voda plodová najednou, a při velkém množství vody plodové (hydramnion), kde ihned při protržení mázder velká část vody odplyne. Taktéž sluší zde uvésti krvotoky, které nezřídka po vybavení prvního dvojčete nastávají.

Krvotoky z cév pupečníkových vznikají z jeho roztržení nebo z roztržení jednotlivých rozvětvení jeho cév při vcházení rouškovém pupečníku do lůžka (insertio velamentosa).

Roztržení dělohy objevuje se v této době nejčastěji. Roztržení pochvy a hráze působí obyčejně krvotoky teprvé v době poporodní.

Krvotoky v této době mohou se jeviti co zevní i co vnitřní, jelikož po částečném nebo úplném odplynutí vody plodové dosti místa zbývá pro značnější nahromadění krve v dutině děložní.

Přispění při krvácení vzniklém z roztržení cév děložních lůžkových musí také zde přihlížeti přede vším ku stupni krvotoku. Odchází-li málo krve, není-li stav matčin porušen, jsou-li ozvy srdce plodového silné a pravidelné, a je-li průběh porodu ostatně uspokojivý, můžeme se každého zasahnutí zdržeti, ač sluší ovšem raději přispěti záhy, jelikož nemůžeme věděti, jak dlouho smí krev znenáhla jen odcházeti beze škody pro ženu. Je-li však krvácení značnější, nebo nastalo-li již zprvu u velkém stupni, je-li zároveň tep srdce plodového slabší nebo nepravidelný, nebo dostavuje-li se ve průběhu porodu jiná nutnost pro urychlení zábyvu porodního, musíme jej — jakož i vždy při krvácení z roztržených cév pupečníkových — co nejkvapněji ukončiti, což dle polohy plodu a vyššího nebo hlubšího postavení části jeho nalehající je rozdílné, buď totiž vybavení plodu za nohy nebo kleštěmi.

Ucpání pochvy nemůže od té chvíle, kdy vody plodové odplynuly, býti již provedeno, poněvadž by ním krvácení vnitřní nejvýše ještě mohlo býti proměněno v krvácení zevní.

Léčení při roztržení dělohy bylo již na svém místě příslušném uvedeno. Stavení krvotoku při roztržení pochvy nebo hráze nastává obyčejně v době poporodní.

c) Krvotoky v době poporodní mívají nejčastější příčinu svou ve stahování dělohy příliš slabém, kteréž může pozorováno býti v každém stupni od ochablosti dělohy (atonia, inertia uteri) až k úplnému ochrnutí, tak že tyto krvotoky bývají atonickými nazývány. Mimo to mohou též stahování dělohy částečně slabá, jak obyčejně křečovité zúžení provázejí, ochrnutí sídla druhdy lůžka, přílišné připevnění lůžka, chorobné rozmíšení krve a roztržení hrdla dělohy, pochvy a hráze způsobiti krvácení více méně značné. Při lůžku vcestném a při hlubokém usazení lůžka nastávají nezřídka krvotoky také ještě v této třetí době porodní.

Co poměry, které pro vznik krvotoků atonických jsou příznivy, sluší uvésti: příliš rychlý průběh dřívějších dob porodních, značné rozšíření dělohy velikým množstvím vody plodové, dvojčaty atd., povšechnou slabost tělesnou, nedostatečné vyvinutí svalstva dělohy (při vadách ve vývinu nebo po dřívějších, častých nebo těžkých porodech, pročež také ženy po vícekráte rodící častěji trpívají krvácením poporodním) a vysílení po prudkém spracovávání bolestí

porodních hned v první nebo třebas i ve druhé době porodní. Mnohdy se objevuje ochablost dělohy v této době jaksi jen co pokračování nedostatečného stahování dělohy, kteréž bylo po celý průběh porodu pozorováno; někdy opět opakuje se ochablost dělohy při všech porodech téže paní, aniž by nějaká příčina toho mohla býti nalezena.

Následkem nedostatečného nebo zcela scházejícího stahování dělohy zůstávají cévy lůžkové otevřeny, tak že z nich vzniká krvotok, který může býti tak značný, že smrt v nejkratčí době nastává.

V této době a v prvních hodinách šestinedělí objevují se nejčetnější a mimo krvácení při lůžku vcestném také nejznačnější a nejtěžší krvotoky, kteréž jsou rovněž tak vnitřní, jako zevní. Krvácení vnitřní lze poznati ze zvětšení a změknutí dělohy, a když by tyto příznaky byly přehlédnuty, a nahromadění krve bylo značné, z obyčejných známek nedokrevnosti. Rozpoznání krvotoku zevního rozumí se ovšem samo sebou.

Vzhledem ku přispění musíme přede vším dbáti na příčiny krvotoku a proto přihlížeti netoliko ku poměrům dělohy, nýbrž také ku povšechnému stavu matčinu, při čemž musíme provésti správné vyšetření místní, není-li děloha na svém hrdle, pochva nebo hráz roztržena. Kde tomu není, musíme při krvácení vnitřním i zevním nejprvé třením na dnu dělohy přiměti ji k důraznému stahování a vypuzení lůžka. Neodchází-li lůžko ani při tření dělohy, ani při tlaku na ni, jak jej byl Credé odporučil, musí lůžko z dělohy uměle rukou býti odloučeno a se slitinami krve v děloze snad nahromaděnými odstraněno, což zvláště při pevném lpění lůžka na stěně děložní a při křečovém zúžení dělohy bývá nejlepším přispěním, usnadňujíc zároveň děloze stahování na míru alespoň přiměřeně nejmenší. Když by ale potom ještě krvotok nepřestával, sluší chopiti se všech prostředků místních a vnitřních, kteréž byly na str. 184 uvedeny. Při ochrnutí dělohy bývá však někdy veškeré namahání proti krvotoku marným, tak že i stištění srdečnice břišní (aorta abdominalis) a ucpání dutiny děložní čistou bavlnkou, kteréž tu jinak není místné, nevede vždy k cíli.

Při značném krvácení, zvláště vzniklo-li z roztržení cest porodních, sluší upotřebiti studených obkladků místních, nebo při roztržení dělohy na život dávaných, o kterýchžto posledních sluší připomenouti, že musí pilně (ve 2—3 minutách) býti střídány a nesmí příliš dlouho (nejvýše 10—20 minut) býti poskytovány,

jelikož by pak měly výsledek opáčný, snižujíce činnost dělohy. Taktéž musíme vkládati do pochvy nebo do dělohy kousky ledu a konati vestřikování ledovou vodou, kdež mohou připojeny býti též prostředky léčivé svíravé (na př. kamenec, červené víno, atd.), při čemž sluší připomenouti, že vestřikování taktéž nesmí dlouho býti konána, když by první vestřikování nebylo mělo žádného výsledku, a že musíme jejich působení dle okolností zvýšiti, jelikož zvratná činnost dělohy při krvotoku stále trvajícím ubývá. Proto můžeme nejprvé začíti vestřikování ledovou vodou, a později teprvé přidati jestě některý lék svíravý. Trubice zavedená do dělohy musí zvláště tehdy, když rozšířená děloha vysoko až ku pupku sahá, býti dostatečně dlouhá, aby tekutina mohla dosahnouti na všecka místa vnitřní stěny děložní. Konečně nesmíme vestřikování konati neustále jedno za druhým, nýbrž musíme též dbáti toho, aby tekutina opět odtékala, jelikož by jinak děloha velikým množstvím vpuzené tekutiny tím více mohla býti opět rozšířena.

Když se nám takto podařilo zbuditi dostatečné stahování dělohy a zastaviti krvácení, musíme vždy ještě po nějaký čas stav dělohy pozorovati a ji ve stejném stupni ztuhlosti udržovati. K tomu cíli obkličujeme dělohu skrze pokrývky břišní oběma rukama nebo také jenom jednou rukou, abychom tak opětnému rozšíření dělohy přiměřeným tlakem zabránili.

Obyčejně nebýváme před opětováním krvotoku úplně jistými tak dlouho, dokud je kůže na těle chladná a suchá, dokud tep je nestejný a měnivý, brzy malý a rychlý, brzy opět volný a plnější. Proto nesmíme paní právě slehlou nikdy dříve opustiti, dokud není kůže těla stejně teplá i zapocená, a dokud není tep klidný a stále stejný, neboť teprvé tyto známky mohou zcela jistě naznačiti podařené zachránění.

Největší opatrnost a obezřelost vyžaduje konečně onen stav slabosti, ve kterém následkem veliké ztráty krve žití je velice skleslé. Úzkostlivá kvapnost a přenáhlenost při upotřebování prostředků ke křísení, oživování a sesilování může zde velice uškoditi. Za takovýchto okolností sluší podávati: horkou vínovou polévku, horké víno, nebo rum (také kořalku) s horkou vodou v menších dávkách (po lžících), spolu musíme končetiny zavinovati do teplých šatů, nebo je omývati — spolu s obličejem — teplým vínem nebo rumem, vnitř pak podati opium (tinct: opii crocc:), kteréž mimo okamžité povzbuzení soustavy čivové také z té příčiny je prospěšné, že zamezuje vrhnutí, zde nezřídka se jevící a opětováním

krvotoku škodlivě působící. Taktéž může prospěti pevné zavinutí končetin delšími obvinovadly, vedenými od prstů vzhůru, čímž krev je puzena k ušlechtilým ústrojům středním, a konečně i přenešení krve (transfusio).

Zotavuje-li se nemocná z tohoto největšího stupně slabosti, může opatrné podávání dobrého vína a silných polévek masitých (v malých dávkách a krátkých mezidobách) ostatní léčení doplniti.

F. Smrt v těhotenství nebo při porodu.

Když by žena ve druhé polovici útěžku zemřela nechť již náhle, nebo provleklou nebo kvapnou nemocí, nebo samovraždou, nebo způsobem násilným, musí dle znění zákona — aby plod snad ještě žijící nebo k žití schopný mohl zachráněn býti — řez císařský vykonán býti s veškerou opatrností a bedlivostí, jako kdyby těhotná ještě žila.

Řez císařský je však předepsán toliko při těhotných ženách zemřelých nebo mrtvých, nikoli však při těhotných zdánlivě mrtvých, kteréž musíme křísiti a oživovati, kdežto při dokázané smrti musíme rychle výkon operativní provésti.

O nastalé smrti podává nejjistější důkaz bedlivé vyšetřování tepu na srdci, kdež můžeme zjistiti smrt dávno ještě před tím, než se ostatní známky smrti objevují. Má-li však naslouchání na srdci podati bezpečný důkaz o nastalé smrti, musíme po delší čas neustále naslouchati, berouce při tom ohled na možné změny v poloze srdce. Nasloucháme-li vždy po nějakou chvíli na všech těch místech, na kterých ozvy srdce mohou býti slyšány, a nemůžeme-li pozorovati pohyby srdce, není již žádné pochybnosti, že činnost srdce na vždy přestala, a život již uhasl. Jako při náhlých úrazech, které mají smrt matčinu za následek, tak to platí též tehdy, když těhotná umírá po delší nebo kratší nemoci, kdež musíme — ač jsme-li voláni ještě v čas — uhasínání života sledovati sluchátkem, abychom mohli záhy provésti řez císařský na zachránění plodu.

Vzhledem k této povinnosti své musí se tedy lékař důkladně přesvědčiti o nastalé smrti matčině, jakož i o tom, pokročilo-li těhotenství tak daleko, že by plod mohl považován býti za způsobilý k žití mimo matku, načež musí provésti řez císařský s veškerou opatrností a zcela dle pravidel uměním kázaných — jako by jej konal na živé — třebas by také vzhledem k delší době, po úmrtí matčinu uplynulé, nemohl výsledek příznivý pro plod očekávati.

Zemřela-li matka při porodu z jakékoli příčiny, prvé než plod donošený nebo zralosti své blízký byl narozen, musí porod co nejrychleji býti ukončen, nechť plod žije nebo je mrtvý; nemůže-li plod býti vyveden cestami přirozenými, musíme jej vybaviti řezem císařským. Kde však tomu porodní dráhy měkké i kostnaté dovolují, sluší zábyv porodní ukončiti přiměřeným výkonem operativním, kleštěmi nebo obratem a vybavením za nohy. Vždy však musíme se prvé důkladně přesvědčiti o nastalém úmrtí matčinu.

II. Nepravidelnosti se strany vejce.

A. Úchylky u velikosti plodu.

Nepravidelná velikost plodu je podmíněna buď *a)* jeho vývinem neobyčejně značným vůbec, nebo *b)* chorobnými zábyvy, nebo *c)* znetvořením těla jeho.

a) V tomto ohledu týká se neobyčejná velikost všech částí tělesných plodu, kteréž jsou vesměs přiměřeně k sobě sice, avšak silněji vytvořeny, tak že plod je celkem větší a těžší. Hlava plodu, kteráž je v ohledu porodnickém částí těla nejdůležitější, mívá zde podobu pravidelnou; průměry její nalezají se mezi sebou v poměru pravidelném, jsou ale vesměs delší, než obyčejně. Podobné platí také o rozličných objemech hlavy. Kosti lebky jsou silnější, méně ohýbavé a všude velmi těsně spolu spojené, tak že toliko velmi úzké švy a malé lupénky mezi sebou nechávají, čímž se ovšem stlačitelnost jejich stává velice nepatrnou.

b) Co chorobné zvětšení plodu pozorujeme na jedné straně nejčastěji vrozenou vodnatost hlavy — hydrocephalus congenitus (obraz 80.), při které část lebková nad díl obličejový převahu mívá; čelo vyniká více vpřed, jsouc značněji vyklenuto, kdežto obličej je zcela malý, jako by pod čelem zpět ustupoval. Průměry lebky bývají zvláště ve směru příčném dle stupně choroby více méně zvětšeny. Jednotlivé kosti lebky jsou zvláště na svých krajích velmi měkké a ohýbavé; švy jsou velmi široké, lupínky značně zvětšené, pročež hlava je u veliké míře stlačitelnou. Trup a končetiny bývají obyčejně hubené, jsouce vůbec méně vyvinuty.

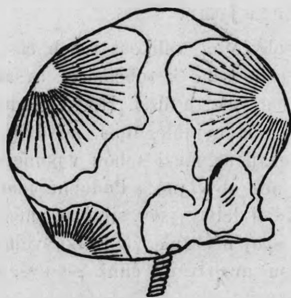
Rovněž tak může též trup rozmanitým způsobem býti zvětšen, a sice nahromaděním tekutiny ve hrudníku — hydrothorax, nebo v dutině břišní — hydrops ascites, chorobným zvětšením jednotli-

vých ústrojů, na př. jater, ledvin; narostlinami na konci páteře, na zadní stěně kosti křížové a na hrázi. Tyto poměry nejsou sice příliš vzácnými, dosahují ale velmi zřídka stupně tak značného, že by zábyv porodní mohly porušiti.

c) Co zrůdnosti, které by neobyčejnou velikostí svou mohly při porodu obtíže působiti, sluší uvésti hlavně dvojitost (dicephalus, dicranus, diprosopus), jakož i rozmanité srostění dvou trupů atd., kteréžto poměry jsou ovšem velmi vzácnými.

Vliv, který tyto nepravidelnosti mají na průběh zábyvu porodního, je takový asi, jako při zúžení pánve, i záleží v tom, že pronikání plodu průtokem porodním dle toho, jakého stupně zvětšení těla jeho nabylo, je ztížené nebo zcela nemožné, že tedy nastává nepoměrnost prostorná, kteráž chová pro matku i plod nehody stejné, jako při zúženích pánve. Mimo to bývá neobyčejná velikost plodu také ještě měkkým cestám porodním škodlivou, jelikož tu velmi snadno roztržení hráze, zvláště také ale pochvy a dělohy nastati může.

Obraz 80.



Vodnatost hlavy plodu.

Pro rozpoznání těchto poměrů musíme posuzovati velikost plodu vůbec a zvláště jeho lebky co části obyčejně největší, což je ale úlohou velice obtížnou, jelikož posud není žádného určitého způsobu, dle kterého by se mohla měřiti velikost plodu posud v děloze se nalezajícího. Tušiti můžeme poměry takové jenom tehdy, když plod při pravidelných cestách porodních a při důrazných bolestech porodních přece nepostupuje. Poněkud můžeme na neobyčejnou velikost plodu souditi, když pozorujeme rozšíření dělohy, délku plodu od hlavy až k řiti, jakož i jednotlivé částky těla jeho.

Rozšíření dělohy může ku posouzení velikosti plodu poněkud přispěti jenom tehdy, když můžeme dokázati, že tu není ani dvojčat, ani příliš mnoho vody plodové.

Délku plodu od hlavy k řiti můžeme při polohách podélných vyšetřiti nejspíše v ten způsob, že ukazováčkem jedné ruky vcházíme do pochvy, pozorujíce vyšší nebo hlubší postavení nalehající velké části (hlavy nebo řiti), kdežto druhou ruku zevně klademe

na velkou část plodu, ve dnu děloby se nalezající, načež vzdálenost obou posuzujeme. Při polohách příčných nebo šikmých klademe ruce zevně na příslušné konce těla plodového, posuzujíce takto vzdálenost jejich od sebe.

Jednotlivé části těla plodového mohou buď zevně pokrývkami břišními vyšetřovány a co do velikosti své posuzovány býti, když pokrývky břišní jakož i stěny dělohy jsou slabé, ochablé a nepříliš citlivé; nebo spíše ještě pochvou, když poměry pro vyšetřování tímto způsobem jsou vůbec příznivé, když totiž branka je dostatečně otevřena, a nalehající část těla plodového se tak hluboko nalezá, že ji můžeme ve větším objemu ohmatati.

Velikost hlavy můžeme posouditi z části již dle poměrů, vzhledem k velikosti plodu vůbec panujících, při čemž úsudek bude správným jenom potud, že velikost hlavy závisí od přílišného stupně ve vývinu plodu, nejsouc nepravidelnou následkem choroby nebo vady ve vývinu. Proto je tento úsudek vždy nejistý a nemůže nikdy podati správné výsledky. Důkladné a spolehlivé posouzení je zde možné toliko bezprostředním ohmatáním hlavy, nalehá-li na vchodu pánve a je-li pro vyšetřování prstem v pochvě se nalezajícím dostatečně přístupnou, při čemž můžeme též přihlížeti k důležité okolnosti, je-li hlava měkká nebo tvrdá. Ploché vyklenutí lebky, značná tvrdost kostí, které tlačícímu prstu značný odpor poskytují, úzké švy, malé lupínky a veliká vzdálenost jejich od sebe nasvědčují neobyčejné velikosti hlavy se stlačitelností velmi nepatrnou, jak ji obyčejně příliš značné vyvinutí plodu vůbec provází.

Ploché vyklenutí lebky, široké švy, veliké lupínky a měkké kosti, které při tlaku prstem jako pergament praskají, svědčí pro velikou stlačitelnost lebky a objevují se při vodnatosti její.

Chorobné zvětšení hrudníku nebo břicha, nádory a jiné přívěsky na těle plodu jeví se tím, že pronikání příslušných částí plodu průtokem pánve také při dostatečné šíři jeho a při důrazných bolestech porodních je ztíženo, což vyzývá k důkladnému vyšetření příčiny, která tuto nepravidelnost porodu způsobila, a lze to jistě poznati toliko vyšetřováním vnitřním, hmatáme-li zde jedním nebo dvěma prsty, polovicí ruky nebo celou rukou.

Rovněž tak můžeme též dvojitost plodu poznati toliko tehdy, cítíme-li rukou vnitř zavedenou zřetelně srostění, k čemuž nás obyčejně vyzývají dvě stejné části vedle sebe nalehající, na př. dvě hlavy nebo řiti, dvě pravé ruce nebo nohy atd.; nebo k tomu též

vede okolnost ta, že plod při pravidelných bolestech a cestách porodních nesestupuje. Pro rozpoznání veškerých zrůdností je poněkud důležitým připomenouti, že se častěji objevují u žen po vícekráte rodících, že jsou v jistém stupni dědičné, že se nezřídka u téže paní opakují, a konečně že se mnohé zrůdnosti co sdružení vyskytují, tak že někdy z nepatrné zrůdnosti snadno znatelné (na př. nohy podsekřivé) můžeme souditi na přítomnost zrůdností důležitějších, ještě nepoznaných.

Co do předpovědi musíme velikost plodu v každém případě posuzovati, přihlížejíce k ostatním poměrům, které vzhledem ku překážce porodu sluší uvážiti, jelikož i při značné velikosti plodu porod může míti průběh příznivý, když je hlava jeho — třebas veliká — přece alespoň měkká, nalezajíc se zároveň ve pravidelném položení a postavení, když pak na druhé straně pánev je prostorná, když měkké části jsou poddajné, a bolesti porodní velmi důrazné; kdežto nezřídka již při nepatrné přílišnosti u velikosti zábyv porodní může býti značně porušen, kdykoli toliko jediný z těchto poměrů je nepříznivý. Proto se nemůže hned při počátku porodu tak snadno určitá předpověď vysloviti. Vůbec ale sluší neobyčejnou velikost plodu považovati za okolnost nepříznivou, a sice tím více, čím je značnější.

Při vodnatosti lebky závisí průběh porodu od množství vody a velikosti hlavy; pro matku sluší zvláště dbáti přílišného rozšíření a ztenčení stěn hrdla dělohy, kteréž se tu snadno mohou roztrhnouti. Příznivějšími pro vybavení hlavy vodnaté bývají polohy koncem pánve, poněvadž při nich postranní části lebky do vchodu pánve vnikají, a úzké skráně ve spojivce se nalezají, tak že hlava — když její proniknutí vůbec je možné — zde nalezá nejprospěšnější výminky, aby se mohla do výše zúžiti.

Při dvojitosti plodu je předpověď podmíněna hlavně velikostí jednotlivých plodů. Pro matku není právě nepříznivou, kdežto plody již pro zrůdnost svou obyčejně nemohou dále žíti.

Přispění závisí v každém případu od stupně bolestí porodních a nepoměrnosti prostorní, jaká mezi plodem a cestami porodními panuje.

Třebas by se nalehající hlava zdála býti příliš velikou, nesmíme se přece nikdy překvapiti, nýbrž musíme vždy čekati na průběh druhé doby porodní co rozhodující; nastávají-li tu důrazné bolesti porodní, může mnohdy příroda úžasně působiti, zmenšujíc hlavu — třebas jen zvolna — znenáhlým stlačováním objemu

lebky konečně tak značně, že může beze zvláštní pomoci umělé vyniknouti. Proto sluší v každém případě, kde bolesti porodní nejsou dostatečné nebo kde toliko po krátký čas byly důraznými, porodu pomáhati prostředky, bolesti porodní vzbuzujícími, ač nezakazuje-li jiné sdružení jejich upotřebení a nevyzývá-li za to k výkonům operativním.

Když silné bolesti porodní, po delší čas trvající, nebo prostředky, na sesílení bolestí porodních méně důrazných podávané, nemají žádného výsledku, sluší zkusiti kleště, od nichž se však nemůže vždy výsledek příznivý očekávati; není-li tu ale možné, za opětovných šetrných pokusů porod ukončiti, musíme již spíše hlavu nalehající navrtati, abychom alespoň matku zachránili, kdežto bychom při násilném pracování kleštěmi netoliko plod, nýbrž také matku obětovali.

Při vodnatosti lebky řídí se přispění dle toho, nalezá-li se hlava ještě nad vchodem pánve, nebo vnikla-li již částečně do chodby pánve. V případu prvním sluší zkusiti obrat na nohy; nemůže-li se vybavení hlavy posléze přicházející podařiti, musíme ji troikartem nebo ostrým drátem blíže některého švu nebo lupínku nabodnouti a vodu vypustiti. Když ale hlava částečně již vězí v pánvi, a obrat již není možným, sluší zkusiti kleště, při nichž musíme ale býti připraveni, že se právě zde velmi snadno svezou, nebo že vůbec hlavu provésti nemohou. Za takových okolností, hlavně ale vždy tehdy, když pozorujeme, že stěny hrdla dělohy jsou u veliké míře napjaty, hrozíce roztržením; je nabodnutí hlavy nalehající příkazem nutnosti, poněvadž hlava tekutého obsahu svého zbavená ovšem snadněji proniká, nabodnutí pak — bylo-li dle předpisu konáno opatrně — neškodí plodu, jenž také nezřídka nabodnutí delší čas po porodu může přežíti.

Působí-li po vybavení hlavy také ještě trup obtíže při pronikání cestami porodními, hledíme — dokud ramena ještě vysoko v pánvi vězí — ukazováček střídavě do jedné a druhé dutiny podpažní založiti, abychom tak raménko doleji stahli; když však raménka jsou již blízko u východu z lůna nebo když docela pronikla, založíme oba ukazováčky najednou do dutin podpažních, abychom trup vybavili.

Je-li plod již mrtvý, může v takovém případě při obtížích zvláště značných také tupého nebo ostrého háku býti třeba. Poněvadž i hrudník i břicho plodu mohou býti stištěny u veliké míře, není tak snadno třeba, aby některá z těchto dutin těla plo-

dového musila býti otevřena, aby takto zmenšením trupu — nabodnutím při vodnatosti hrudníku nebo břicha a vypustěním moku — porod mohl býti ukončen.

Pro přispění při dvojitosti plodu není možná uvésti pravidel veskrze určitých mimo ta, která pro nepoměrnost prostornou vůbec jsou platná; neboť každý případ porodní má zde své zvláštnosti, tak že — když skutečně překážka porodu vzniká — musí úplně býti ponecháno úsudku lékařovu, má-li dle okolností přispěti prostředky vzbuzujícími bolesti porodní, obratem, kleštěmi, navrtáním, rozdrcením nebo odebráním hlavy, rozdělením plodů v tom místě, kde jsou srostlé, nebo jakýmkoli jiným výkonem.

Pozorujeme-li však způsob, jakým dvojčata srostlá bývají při porodu vybavena, můžeme přece poněkud alespoň posouditi, jak bychom se tu měli chovati. Co se tu týká poloh, jsou postavení lebkou nejčastější; na to následují polohy koncem pánve; nejvzácnější jsou polohy příčné. Při polohách hlavou je mechanismus porodu rozdílný. Jsou-li krky poněkud stejně dlouhé, a jsou-li plody dobře vyvinuté, vniká nejprvé jedna hlava do pánve, kdežto se druhá nad sponou stydkou krkem svým opírá. První hlava vyčnívá — když byla vybavena — vždy značně vzhůru k oblouku stydkému; krk je pevně vtištěn do oblouku stydkého. Na to vyniká trup a řiť tohoto prvního plodu, a druhý plod následuje pánví svou, tak že je pořádek asi tento: hlava prvního plodu, řiť prvního, řiť druhého, hlava druhého. V jiných případech, zvláště když krk druhého plodu je kratčí, než krk plodu prvního, klade se hlava druhá těsně na krk prvního plodu, tak že druhá hlava bezprostředně za první přichází, a na to oba trupy a obě řiti vynikají. Při polohách koncem pánve je mechanismus méně obtížný, poněvadž obě řiti a oba trupy současně, a obě hlavy brzy za sebou vynikají, a sice v ten způsob, že se hlava jednoho plodu klade na krk plodu druhého.

Dle toho můžeme tedy poněkud zaříditi přispění své. Je-li první hlava vybavena, a opírá-li se druhá o vchod pánve, musíme prvé nohy plodu prvního a pak nohy plodu druhého dolů stahnouti. Nemůžeme-li rukou kolem hlavy neúplně narozené, zkusíme ji vyjmouti kleštěmi, a když by to nebylo možné, musíme ji navrtati. Při polohách koncem pánve musíme — když jsme srostění dosti záhy poznali — stahnouti všecky čtyry nohy, aby se řiť plodu druhého nemohla opříti o vchod pánve, při čemž však nesmíme za všecky čtyry nohy stejnou silou tahnouti, nýbrž musíme plod

na zad ležící vyvinouti poněkud dříve, aby se hlava na zad ležící přiložiti mohla na krk hlavy v předu se nalezající, kteráž stojí nad sponou stydkou. Při polohách příčných sluší vykonati obrat na všecky čtyry nohy a pak plod jako při polohách řití vybaviti. Kde by při značném srostění plodů přece bylo nutně třeba výkonů rozřezávajících těla plodů, nemusíme se jim vybýbati, jelikož v takových případech plody bez toho nejsou k žití způsobilými. Řez císařský nesmí býti konán pro nebezpečí, hrozící při něm matce, jelikož při srostění méně značném, kdež tedy plody mohou dále žíti, porod musí jiným způsobem býti proveden, při srostění ale u veliké míře nastalém plody jsou k žití nezpůsobilými, tak že tu sluší přednost dáti operativním výkonům plod zmenšujícím.

Oddělení plodů od sebe ještě v děloze může zajisté toliko velmi zřídka býti provedeno a není také tak snadno nutné; neboť obyčejně jsou srostlá dvojčata již v děloze odumřelá, kdež pak — jsouce rozmáčená (macerovaná) — téměř v každé poloze pánví pronikají.

B. Nepravidelnosti v poloze plodu.

Překážkou při porodu dosti častou a důležitou bývá poloha plodu příčná nebo šikmá, ve které plod nemůže malou pánví proniknouti, jelikož se ani hlava ani konec pánve nemůže do vchodu pánve vložiti.

I. O polohách příčných sluší jednati tehdy, když podélná osa trupu plodového se příčným průměrem dělohy souhlasí, kterýžto pojem nemůže se ovšem bráti ve smyslu mathematickém; neboť o příčné poloze plodu mluvíme také tehdy, když hlava jeho je obrácena k jedné straně, a jeho konec pánve ke druhé straně dělohy, a když se obě tyto části poněkud alespoň stejně od vchodu pánve nalezají. (Viz obraz 81.)

Při těchto polohách může hlava plodu buď v levé nebo pravé straně matčině býti nalezena, kdež pak — dokud vody plodové ještě stojí, tedy při polohách příčných prvotních — kterákoli plocha trupu plodového ke brance je obrácena, tak že tedy buď jeho pravá nebo levá strana, jeho hřbet nebo jeho břicho dolů hledí, ve kterémžto posledním případu při pravidelném vyvinutí plodu vždy jeho končetiny v dolejším oddílu dělohy nalezáme, a toliko při nepravidelném vývinu jeho (na př. eventrací) jeho plocha břišní bezprostředně branku krýti může. Kde též po odplynutí vody plodové příčná poloha zůstala co druhotní, jsouc sobě pone-

chána, sestupuje vždy raménko do vchodu pánve, když plod je pravidelně vyvinut.

Ozvy srdce plodového lze také při polohách příčných nejlépe slyšeti tam, kde se hřbet plodu nalezá, a sice podél celé plochy hřbetní. Proto je slyšíme na životu těhotné buď nad pupkem, nebo v jeho výši nebo pod ním. Leží-li hřbet plodu na zad, tak že se plocha břišní s končetinami před ní ležícími nalezá na přední břišní stěně matčině, můžeme ozvy srdce plodového buď jen velmi slabě slyšeti nebo je vůbec ani neuslyšíme.

Taktéž je ovšem rozdílné místo, na kterém se končetiny nalezají, a kde pohyby plodu můžeme pozorovati.

Obraz 81.



Poloha příčná plodu.

Určité postavení nemůže se při prvotních polohách příčných rozeznávati pro rozmanitý směr, jaký plochy těla plodového mohou při tom míti, leč bychom položení hlavy na levou stranu co první a položení její na pravou stranu co druhé postavení chtěli považovati, což ale pojmu o postavení úplně neodpovídá. Toliko při polohách příčných druhotních nalezají se plochy trupu plodového v určitém poměru ke stěnám dělohy a pánve, pročež spíše také jen u nich, tedy u poloh ramenem, můžeme určité postavení rozeznávati, a sice co první, když plocha hřbetní plodu je obrácena ku přední stěně břišní a přednímu objemu pánve; co druhé, když tento směr čelí na zad. Při obou může pak dále položení hlavy na levé straně sloužiti za první další podřízený druh a položení hlavy na pravé straně za druhý podřízený způsob každého z těchto dvou postavení, kteréžto obojí rozdělení — ač ve mnohých spisech se nalezá, tak že je musíme znáti — přece nemůže nahraditi nejobyčejnější a nejsrozumitelnější pojmenování, na př.: hřbet v před, hlava v levo, ve kterémž se ihned jeví stručný popis celé polohy a celého postavení plodu.

Složení plodu (habitus) je při polohách příčných prvotních oby-

čejně zcela pravidelné. Kde ale plochou svou břišní nebo postranní je dolů obrácen, mohou končetiny — buď jedna nebo více jich — více méně nataženy na brance nalehati. Při polohách příčných druhotních (polohách ramenem) vyniká velmi často příslušná hořejší končetina brankou do pochvy a mnohdy se docela vyhřezuje až před pochvu. (Viz obraz 82.) Následkem toho, že stahování dělohy konec a hlavu pánve k sobě sbližuje, bývá páteř značněji ohnuta, při čemž vystoupilost její dolů bledí.

Polohy příčné vznikají všude, kde hlava plodu z jakékoli příčiny od vchodu pánve se odchyluje, jsouc buď příliš pohyblivou nebo nemohouc do pánve vniknouti. Proto jsou příčiny poloh příčných dosti četné, i bývá tu nejčastěji pozorováno:

Obraz 82.



Poloha příčná plodu (ramenem); výhřez paže.

1. V poměru ku plodu přílišné rozšíření dělohy, jaké při neobyčejném množství vody plodové nastává, ponechávajíc plodu pohyblivost tak značnou, že jej u téže osoby v těhotenství v poloze brzy příčné, brzy podélné nalezáme, kdež to je zrovna téměř náhodou, jakou polohu při nastalém porodu zaujme. Stejný poměr vyskytuje se ve dřívějších měsících útěžku měrou přirozenou, jelikož v nich množství vody plodové poměrně ku plodu z pravidla je větší, než na konci těhotnosti, a děloha zároveň má podobu více koulovitou, než vejčitou. Proto bývají také polohy příčné tím častěji pozorovány při plodech nezralých, než při donošených.

2) Neobyčejná ochablost dělohy, jak hlavně pozorována bývá u ženštin, kteréž byly již několikráte porodily. Taková děloha nemůže již ani v těhotenství plod ve své ose podélné udržeti, nýbrž klesá s plodem příč ležícím jaksi sama do sebe, nutí jej ale velmi často při začátku porodu, aby přijal polohu podélnou, když se při nastoupení bolestí porodních snaží, aby přijala podobu vejčitou.

3) Srdcovitá podoba dělohy, kteráž záleží ve sklesnutí dna

dělohy se silnějším vývinem částí postranních, tvoříc takto jakýsi nižší stupeň dělohy dvourohé. Tento útvar dělohy může zavdati podnět ku polohám příčným, tak zvaným habituálním, kdež totiž při těhotenstvích opakovaných v děloze takto uzpůsobené plod po každé příč se klásti musí.

4) Těhotenství dvojnásobné, při kterém druhé dvojče často teprvé při porodu nabývá polohy příčné, když vyniknutím prvního plodu prostorné poměry dělohy byly náhle změněny.

5) Zúžení pánve, při němž hlava plodu nemůže do vchodu vniknouti a proto se stále odchyluje. Podobný poměr nastává ovšem také v pánvi pravidelné, když je hlava neobyčejně veliká, tak že tu též vzniká nepoměrnost prostorná.

6) Vniknutí hlavy do vchodu pánve může býti zamezeno též překážkami zcela mechanickými, lůžkem vcestným, jakož i mimoděložními, ve vchodu pánve ležícími nádory.

Škodlivé následky poloh příčných nejeví se nikdy v těhotenství, nýbrž teprvé při porodu a vysvítají z pozorování průběhu, jaký nastává, jsou-li polohy příčné sobě ponechány, kterýž pak je rozdílný dle toho, proměňují-li se polohy příčné samočinně v polohy podélné nebo zůstávají-li též po celý porod.

a) Přeměnění polohy příčné v polohu podélnou děje se velmi často ještě v posledních měsících útěžku tím, že děloha ze své dřívější koulovité podoby přechází znenáhla více do podoby vejčité, jakož i že množství vody plodové v poměru ku plodu je menší. Z poloh příčných, které před osmým měsícem nalezáme, přechází největší počet v polohy podélné, což jmenujeme: opravení polohy plodu.

Nezřídka se také stává, že plod při porodu — dokud ještě voda plodová neodplynula — stahováním dělohy bývá uveden v polohu podélnou, což se děje tím snadněji, když rodička leží na té straně, na které se velký konec těla plodového blíže ke vchodu pánve nalezá. Nejčastěji to pozorujeme tehdy, když příčina polohy příčné záležela v neobyčejné ochablosti dělohy. Velmi zřídka se to děje teprvé po odplynutí vody plodové i jmenuje se to obrácení plodu samočinné (versio spontanea).

b) Je-li poloha příčná sobě ponechána také ještě tehdy, když se mázdry plodové při porodu protrhují, může tu téměř všecka voda plodová odplynouti, poněvadž na brance nenalehá žádná velká část plodová, která by tomu poněkud bránila, a často se

také jedna nebo druhá končetina, nebo pupečník zároveň s vodou plodovou vyplavuje. Po odplynutí vody plodové nastává obyčejně přestávka v bolestech porodních, kteráž je mnohdy ovšem velmi krátká, nejčastěji ale po delší čas panuje a v některých případech, když tu nebylo žádného umělého zasahnutí, a rodička se v posteli tiše chová, docela po několik hodin trvati může. Znenáhla probouzejí se ale bolesti porodní s novou a neobyčejně zvýšenou silou opět a nutí dělohu, aby se vždy těsněji okolo plodu a lůžka stahovala, čímž obyčejně některé raménko do vchodu pánve bývá vtlačeno, a velmi snadno i brzo v lůžku i stěnách dělohy, jakož i v plodu samém, porušení oběhu krve nastávají, kteráž jeho žití ohrožují a rychle ukončují. Nejčastěji stupňují se při neobyčejné velikosti překážky znenáhla bolesti porodní též na značnější výši a jsou mnohdy — když plod je malý a měkký, tudíž snadno stlačitelný, a když cesty porodní v poměru k němu jsou velmi prostorné — docela s to, aby jej v poloze příčné vypudily — vyvinutí samočinné (evolutio spontanea), kteréž se děje obyčejně tímto způsobem: Nalehající raménko bývá za prudkých bolestí porodních znenáhla hlouběji do chodby pánve až pod sponu stydkou tištěno, kdežto hlava, ve velké pánvi ležící, ze strany matčiny, ke které je obrácena, vždy více v před postupuje, až konečně svou, dolů hledící plochou postranní nad sponou stydkou nalehá, zde se opírajíc, při čemž je osa podélná plodu tak ohnuta, že hlava i řiť těsně u sebe leží. Současně pohybuje se za důrazných bolestí porodních trup ke svázání kyčelnímu křížovému strany protější a bývá konečně působením dna dělohy na řiť kolem raménka skrze vyhloubení kosti křížové vypuzen, tak že nejprvé nalehající raménko, potom příslušná dolejší část hrudníku, břicho, řiť a nohy po řadě skrze štěrbinu stydkou vynikají, a teprvé naposledy hlava bývá vybavena. Při tom bývá již tím, že krk na přední, tedy kratčí stěně pánve spočívá, nalehající rameno hlouběji stištěno; úplné jeho vyniknutí je umožněno jenom tím, že se krk neobyčejně prodlužuje, kdežto se hlava o vchod pánve opírá.

Plody tímto způsobem narozené jsou pro značné natažení krku obyčejně velmi dlouhé. Držíme-li je za ramena v ten způsob, že jejich trup a dolejší končetiny kolmo visí, kdežto hlava vpřed klesla; pozorujeme obyčejně, že zasahla až na plochu břišní, kdežto se krk přes celou délku přední plochy hrudníkové dolů ubírá.

Vzácnější ještě je jiný pochod při vybavení samočinném, který bývá usnadněn značnou stlačitelností, jaká se u

plodů již déle odumřelých dostavuje. Při tomto způsobu proniká taktéž raménko nejdříve, načež i s hrudníkem hlava do malé pánve vniká, tak že tedy nejprvé nalehající raménko, pak hlava ve hrudník pevně vtištěná, spolu s hrudníkem, a naposledy řiť vyniká.

Když plod po odplynutí vody plodové ještě nějaký čas žil, bývá též nalehající raménko se příslušnou paží otcklé a zamodralé, jakož tomu je také při každém živém plodu, který po delší čas po odplynutí vody plodové v poloze příčné setrvává.

Tímto způsobem mohou toliko plody nezralé býti vybaveny, a plody zralé jenom tehdy, když jsou zároveň velmi špatně vyvinuty a zmáčením nebo hnilobou velice změkčeny. Že tento zábyv ostatně tím snadněji může býti proveden, čím menší a měkčí je plod, kterýž musí tím přísněji dle tohoto mechanismu proniknouti, když je poněkud silněji vyvinut, rozumí se ovšem samo sebou. Před šestým měsícem lunovým proniká plod též v poloze příčné dosti snadno; plod zralý nemůže ale tímto způsobem nikdy živý býti vybaven, matce pak hrozí zde vždy nebezpečí roztržením dělohy následkem hrdla příliš napjatého a ztenčeného.

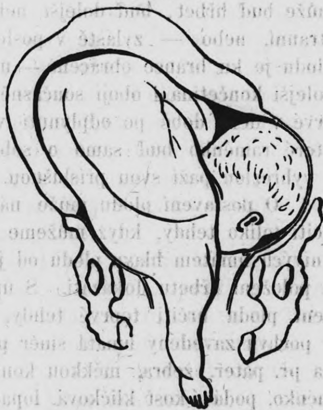
c) Je-li plod v poměru k cestám porodním na vyvinutí samočinné příliš veliký, bývá nalehající raménko — když po odplynutí vody plodové bolesti porodní opět se probudily — stištěno tak daleko dolů, jak tomu prostornost pánve dovoluje, při čemž ostatní části plodové v dutině děložní jaksi ve klubko bývají stlačeny. Bolesti porodní jsou zde nezřídka nad míru bouřlivé, následujíce rychle za sebou s nejprudčí důrazností, až konečně děloha, nemohouc překážku přemoci a jsouc ve svém hrdle nesmírně napjata, sama se roztrhává, kdež obyčejně je veta po matce i plodu. (Viz obraz 83. Srovnej obraz 41. na str. 160.) Častěji se ale stává, že bolesti porodní neobyčejně prudké buď znenáhla opět ochabují a třebas i po delší čas úplně přestávají, nebo také stále se zvýšujíce, v ustavičné, křečovité napnutí dělohy přecházejí, k němuž se záhy též zánět dělohy přidružuje (constrictio uteri spastico-inflammatoria), ve kterýchžto případech děloha je tak pevně okolo plodu stažena, a raménko jeho do vchodu pánve tak vtištěno, že tu umělé způsobení polohy podélné toliko za největšího nebezpečí, roztržením dělohy hrozícího, se podaří nebo také docela již nijak není možné. Takové případy jmenují se obyčejně polohy příčné zameškané.

d) Když plod po odplynutí vody plodové odumřelý ještě po delší čas v děloze potrvává, přechází ve velké teplotě rychle ve

hnilobu. Nalehající raménko s paží vyhřezlou — jsouce bez toho již oteklé — bývají nyní plyny hnilobovými tím více ještě naduřeny, a pokožka na ruce vyhřezlé bývá puchýřovitě pozdvižena. Děloha sama může v takovémto případu nahromaděním plynů hnilobových v dutině děložní nabyti nesmírného rozšíření, poskytujíc při poklepu zvuk bubínkový. Že v takovém případě jsou pro šestinedělí výhlídky velmi smutné, a že šestinedělka obyčejně hnilobovým zánětem dělohy hyne, lze ovšem pochopiti.

Vzhledem k rozpoznání mohou polohy příčné velmi často již pouhým vyšetřováním zevním býti dokázány, když ovšem poměry k tomu jsou příznivy. Děloha je tu spíše širší a nižší, tak že tedy průměr její příčný nad průměrem podélným převládá, ač není-li tu zároveň neobyčejné množství vody plodové, ve kterémžto případě děloha také při poloze příčné plodu má podobu stejně zakulacenou. Důležitější ale, než tato zvláštnost v podobě dělohy, je pro rozpoznání okolnost ta, že právě nad sponou stydkou nemůžeme cítiti žádné velké části těla plodového, kdežto ji na obou stranách dělohy a sice téměř ve stejné vzdálenosti od vchodu pánve nalezáme. Nezřídka můžeme též mezi oběma velkými konci těla zřetelně sledovati hřbet plodu z jedné strany ke druhé a podél něho, tudíž v čáře, která příč po břiše se ubírá, slyšeti ozvy srdce plodového.

Obraz 83.



Poloha plodu ramenem. Hrdlo dělohy neobyčejně napjato.

Vyšetřování vnitřní podává rozličné výsledky dle toho, děje-li se ještě před odplynutím vody plodové a za branky ještě úzké, nebo více méně dlouho po protržení mázder plodových.

Vyšetřujeme-li za poměrů prvé naznačených, tedy buď ještě v těhotenství nebo na začátku porodu, shledáváme, že dno pochvy se nalezá velmi vysoko — tak že je prstem s těží můžeme dosahnouti — jsouc zároveň prázdno, jelikož trup plodu ještě před odplynutím vody plodové nemůže v dolejší části dělohy tak hluboko

ležeti, aby mohl dno pochvy dolů stisknouti a tudy hmatán býti. Obyčejně nalezáme v této době dno pochvy prázdné, nebo na něm nalehají toliko končetiny. Branka neposkytuje při svém rozšiřování nic zvláštního ve své podobě a může při polohách příčných býti právě tak kruhovitá, jako při polohách lebkou.

Dokud tedy voda plodová ještě neodplynula, může vyšetřování zevní vzhledem ku poloze příčné podati výsledky důležitější, než vyšetřování vnitřní.

Když ale voda plodová odplynula, bývají části těla plodového na branku a skrze ni do pánve tištěny, a vyšetřujeme-li hned po prasknutí mázder, můžeme nalezti, že všecky možné částky plodu nalehají, nikoli však hlava nebo řiť; neboť dle toho, jak plod leží, může buď hřbet, buď dolejší neb hořejší část jedné plochy postranní, nebo — zvláště v poslednějším případě a když břicho plodu je ku brance obráceno — některá končetina hořejší, ano také dolejší končetina i obojí současně nalehati. Vyšetřujeme-li ale teprvé v delší době po odplynutí vody plodové, nalezáme vždy některé raménko buď samo o sobě nalehající, nebo zároveň ještě s vyhřezlou paží svou příslušnou.

O postavení plodu může nás zevní vyšetřování poněkud poučiti toliko tehdy, když můžeme za poměrů pro vyšetřování příznivých hmatem hlavu plodu od jeho konce pánve zřejmě rozeznati a položení hřbetu dokázati. S úplnou jistotou můžeme ale postavení plodu určiti teprvé tehdy, když po protržení mázder prst v pochvu zavedený hmatá směr plodové plochy trupové, shledávaje na př. páteř, žebra, měkkou končinu bederní atd. Naléhá-li raménko, podává kosť kličková, lopatka a úhel, který paže se stranou hrudníku tvoří, dobré pomůcky pro rozpoznání. Kam totiž hledí plocha lopatky (vpřed nebo na zad), tam je ovšem obrácen i hřbet; a na kterou stranu se úhel dutiny podpažní otvírá, na té straně leží plod koncem pánve své. Nezřídka poznáváme postavení plodu tím snadněji, když zároveň víme, které raménko na vchodu pánve naléhá, kdež ruka vyhřezlá pomůcku dobrou podává, když bychom ji příslušnou rukou svou pojali, jako když přátelsky ruku podáváme: přiléhá-li tu palec plodu na palec náš a vnitřní plocha ruky plodové na vnitřní plochu ruky naší, je ruka vyhřezlá soujmennou s naší vyšetřující; kde tomu není, je to ruka nesoujmenná. Před tím musíme se však vždy přesvědčiti o tom, není-li paže ve kloubu loketním nebo i ramenním otočeno o svou osu příčnou.

Co se týká předpovědi, sluší polohy příčné vůbec vzhle-

dem k matce i plodu považovati za polohy nejvíce nebezpečné. V těhotenství nemůžeme se však nikdy o předpovědi vysloviti, poněvadž nemůžeme věděti, postaví-li se plod v téže poloze také ku porodu. Při porodu závisí předpověď hlavně od toho, bylo-li hned zprvu přiměřené přispění zavedeno, může-li obrat vykonán býti za poměrů příznivých, snadno nebo toliko s obtížemi. Kde tedy vody plodové odplynuly, dokud branka je posud úzká, je to při polohách příčných vždy příznakem nad míru nepříjemným, poněvadž přispění lékařovu ve pravý čas překáží, kdežto na druhé straně, než branka pro vykonání obratu je připravena, velmi snadno poměry ještě horší nastati mohou.

Přispění, o kterémž se může jednati jenom při porodu, má vůbec za úlohu, aby poloha podélná jednáním co nejšetrnějším byla způsobena, aby tedy plod byl obrácen a sice za okolností co nejvíce příznivých. Jenom tehdy, když porod před šestým měsícem lunovým nastává, nezáleží na tom, jakou polohu plod má, poněvadž je posud tak malý a měkký, že též zdvojnásoben beze značných obtíží cestami porodními proniknouti může; mimo to je v této době obrat zevními hmaty nemožný a vnitřními hmaty za příčinou měkkých rodidel posud málo rozšířených pro matku obyčejně bolestnější, než porod plodu v poloze příčné.

Při poloze příčné musíme hned při začátku zábyvu porodního, tedy dokud ještě voda plodová neodplynula, zkusiti způsobení polohy podélné obratem zevním; podařilo-li se to, což se nezřídka děje, musíme — abychom získanou polohu podélnou zachovali — buď hned mázdry plodové protrhnouti, když jen branka dosti připravená tomu dovoluje, nebo musí rodička ulehnouti na tu stranu, ze které jsme velkou část těla plodového na vchod pánve zavedli, a takto setrvati dotud, až buď voda plodová sama odchází, nebo branka je tolik rozšířena, že můžeme mázdry protrhnouti, aniž bychom se musili obávati nějakého pozdržení v porodu.

Když se ale způsobení polohy podélné tímto jednáním nepodařilo, když voda plodová ještě neodplynula, a branka posud je úzká; hledíme měchýř mázdrový co možná až k úplnému rozšíření branky zachovati, abychom potom obrat vnitřními hmaty za okolností co možná nejpříznivějších mohli vykonati. Až do té doby necháme rodičku ležeti na té straně, na které plod velkým koncem svým blíže ke vchodu pánve naléhá, abychom tak podporovali obrat samočinný, který je vždy ještě možný. Samo sebou se ovšem rozumí, že zde je vždy důležito, vyprázdniti měchýř močový a ko-

nečník, abychom vniknutí velké části těla plodového do vchodu pánve co nejvíce umožnili. Nastal-li za takového přispění obrat samočinný, je to zajisté věcí tím lepší, jelikož každé další zasahnutí operativní je rodičce ušetřeno.

Při poloze příčné, kde voda plodová již odplynula, můžeme zkusiti nejprvé obrat zevní, zvláště dokud branka na provedení ruky naší není dosti připravena; kde však branka je již tolik rozšířena, nebo alespoň tak splihlá i poddajná, že zavedení ruky do dělohy bez nebezpečí je možné, musíme vykonati obrat vnitřní.

Rozřezání plodu (embryotomia) nebo odebrání hlavy od trupu a vybavení částí těchto od sebe oddělených bývá příkazem nutnosti jenom tehdy, když plod je již odumřelý a dělohou tak pevně sevřený, nebo jeho raménko do pánve tak hluboko je vtištěno, že by při konání obratu vzniklo roztržení dělohy.

Na vybavení samočinné můžeme se za takových okolností spolehati toliko při plodech velmi malých a při cestách porodních velmi prostorných, když raménko je již až blízko ke vchodu do lůna vpuzeno, a bolesti porodní ještě jsou dosti důraznými.

II. Při polohách šikmých křižuje se podélný průměr plodu s osou dělohy v úhlu ostrém, a jako při polohách příčných, spočívá i zde hlava plodu v jedné, a jeho konec pánve ve druhé straně dělohy, ovšem s tím rozdílem, že se jedna z těchto velkých částí značně blíže u branky — nebo vlastně vchodu pánve, druhá blíže u dna dělohy nalezá. Rozdíl těchto poloh plodu od poloh příčných záleží proto jen v menším stupni úchylky od polohy pravidelné, jakož se vůbec mezi nimi nemohou určiti jisté meze, ačkoli dělení obou od sebe v ohledu praktickém je důležité.

Při poloze šikmé může plod buď hlavou nebo řití na blízku vchodu pánve na pravé nebo levé straně nalehati, kdežto hřbet je taktéž buď ku pravé nebo levé straně nebo vpřed neb na zad obrácen, tak že tu rozličné způsoby poloh šikmých mohou vzniknouti.

Obyčejně pozorujeme na plodu složení pravidelné, a dle toho lze také při této poloze ozvy srdce plodového nejzřetelněji slyšeti na té straně života matčina, ke které hřbet plodu je obrácen.

Polohy šikmé objevují se v těhotenství i při porodu velmi často. Co příčiny jejich sluší uvésti: Neobyčejně velké množství vody plodové, zúžení pánve, nádory u vchodu pánve ležící (boubele vaječníku), ano i značné naplnění měchýře močového; šikmé vyvinutí dělohy, dvojčata, lůžko vcestné.

Když by polohy šikmé byly sobě ponechány, přecházejí před odplynutím vody plodové i po něm buď v polohy podélné nebo příčné, kteréž polohy posléze jmenované vznikají při porodu nejspíše tehdy, když rodička leží na té straně, na které se nalezá velká část plodová, dále od vchodu pánve ležící, a když za těchto poměrů měchýř mázdrový bývá protržen. Proto sluší polohy šikmé vždy považovati za nebezpečné. Mimo to stává se tu často, že buď pupečník nebo končetiny vedle hlavy nebo řiti, na blízku vchodu pánve se nalezajících, na branku klesají a při protržení mázder plodových se vyhřezují. V těhotenství ovšem na polohách šikmých nezáleží.

Rozpoznání poloh šikmých bývá možné hlavně vyšetřováním zevním, při němž v životě matčině nenalezáme velkou část plodu, vězící přímo nad sponou stydkou, nýbrž uchylující se od prostředka vchodu pánve k jedné nebo druhé kosti kyčelní, kdežto na druhé straně jinou velkou část plodu blíže dna dělohy lze cítiti. Vyšetřováním vnitřním můžeme něco poznati jenom tehdy, když se velká část plodu blíže při vchodu pánve ležící neodchyluje od něho úplně, nýbrž více méně ještě přes čáru nejmenovanou do něho sahá. V takovýchto případech nalezá vyšetřující prst klenbu pochvy vysoko a špatně vyvinutou a na příslušné straně skrze ni velkou část plodu, kdežto druhá strana její je prázdná. Kde se ale část plodu ke vchodu pánve přichýlená úplně od něho na stranu vzdaluje, můžeme klenbou pochvy cítiti nejvýše ještě pupečník, nebo některou končetinu, nebo necítíme též zcela ničeho, tak že tedy polohu šikmou od polohy příčné nemůžeme vyšetřováním vnitřním vždy rozeznati. Čípek a branka dělohy nalezají se uprostřed pánve jenom tehdy, když je velmi mnoho vody plodové; je-li však vody plodové málo, nebo je-li měchýř mázdrový již protržen, uchylují se obyčejně od čáry střední k té straně, ve které se nalezá velká část plodu, blíže ke vchodu pánve ležící, což ale také při polohách příčných může nastati.

Předpověď, o kterou se toliko při porodu může jednati, bývá pro matku i plod vůbec příznivou, poněvadž tato úchylka v poloze obyčejně může velmi snadno býti zlepšena, zvláště když ji hned při začátku zábyvu porodního poznáváme.

Přispění záleží v tom, že při porodu hledíme způsobiti polohu podélnou. K tomu cíli musí rodička hned při začátku zábyvu porodního ležeti v posteli a sice — jako při poloze příčné plodu — na té straně, na které se velká část plodová ke vchodu pánve

blíží. Při tom klesá dno dělohy se svou velkou částí plodu více na tu stranu, na které rodička leží, a dolejší oddíl dělohy je tak nucen, aby se postavil ve směru opáčném, kdež pak velká část plodu v něm ležící obyčejně na vchod pánve sestupuje. Když by se to nestalo při pouhém tomto položení rodičky samočinně, můžeme tomu nápomoci stejným způsobem, jaký jsme při polohách příčných uvedli pro obrat zevními hmaty. Když se zjednání polohy podélné podařilo, bývá pro udržení plodu v této poloze také dále třeba stejného přispění, jako při polohách příčných, když byly před odplynutím vody plodové ještě zlepšeny. Samo sebou se ovšem rozumí, že musíme spolu o vyprázdnění měchýře močového dbáti ve všech případech, zvláště ale tehdy, když právě přeplnění jeho polohu šikmou podmiňuje.

Nemůže-li se způsobení polohy podélné podařiti způsobem naznačeným, když na př. narostlina, nalezající se blíže vchodu pánve, polohu šikmou podmiňuje, nebo když je velmi mnoho vody plodové, může i zde provedení obratu hmaty vnitřními býti nutným.

C. Nepravidelné složení plodu; výhřez končetin.

Když končetiny plodu před odplynutím vody plodové v dolejším dílu dělohy tak jsou položeny, že je při vnitřním vyšetřování prstem cítíme na brance, říkáme zde, že tu — jako každý jiný díl těla plodového — nalehají, sestupují (descensus). Když ale končetiny po protržení měchýře mázdrového buď před jinou část plodovou nebo vedle ní brankou vynikají do pochvy, mluvíme tu již o výhřezu (prolapsus), neužívajíce ale tohoto výrazu tehdy, když končetiny dolejší vedle konce pánve nalehají.

Toto nepravidelné chování končetin může při každé poloze plodu i v těhotenství i při porodu býti pozorováno. Kde již před odplynutím plodové vody končetiny na blízku branky nalehaly, nastává po protržení mázder plodových tím jistěji výhřez jejich. Nezřídka však bývají teprvé při odcházení vody plodové dolů splaveny, což se hlavně může snadno státi tehdy, když je vody plodové příliš mnoho, a když u velkém proudu nebo docela za přímého postavení rodičky odešla. Proto je protržení mázder okamžikem pro vznik výhřezu končetin nejvíce nebezpečným.

Při polohách příčných nalehají i se vyhřezují končetiny hořejší velmi často již ze příčin pitevních, prvé uvedených, zřídka již končetiny dolejší, ač obojí je zde úplně lhostejné. Rovněž tak na tom nezáleží, když končetiny hořejší vedle konce pánve nale-

hají, jelikož to při menším objemu a větší stlačitelnosti řiti zábyv porodní ani neporušuje, aniž nějaké jiné nebezpečí podmiňuje.

Velmi důležité je ale, když nalehá nebo je vyhřezlá končetina hořejší nebo dolejší při polohách lebkou a obličejem, pročež zvláště o této úchylce budeme jednati; nebo když by končetiny plodu zároveň s hlavou jeho měly průtokem pánve pronikati, mohly by mimo tu okolnost, že by samy utrpěly tlakem hlavy ve svých kostích nebo v jejich spojení, nezřídka též značné porušení zábyvu porodního podmíniti, jakož i prostoupení plodu velice ztížiti a pozdržeti, zvláště když poměry prostorné mezi hlavou a pánví nejsou příliš příznivé, jak tomu ovšem bývá při široké pánvi a nezralých, již delší čas před porodem odumřelých, velmi slabě vyvinutých plodech.

Příčiny mohou býti tyto: přílišné množství vody plodové (hydramnios) a následkem toho větší volnost v pohybech plodu; malý nebo odumřelý plod, kdež končetiny nebývají při trupu držány vlastní činností zvratnou a následkem toho velmi snadno vedle nalehající hlavy na branku sestupují, zvláště nepřilehá-li dolejší díl děloby pevně okolo hlavy; dále všecky ty poměry, které umožňují větší nebo menší uchýlení hlavy od branky — tedy nejvíce šikmé polohy děloby samé, ale také šikmé polohy hlavy; konečně zúžení pánve, kde vedle hlavy, nemohoucí do vchodu pánve vniknouti, snadno sestupují menší částky těla plodového.

Rozpoznání je možné toliko při vyšetřování vnitřním, když totiž buď klenbou pochvy — dokud branka ještě je uzavřena (v těhotenství a při začátku porodu) — nebo brankou již otevřenou vedle nalehající hlavy cítíme malé částky, které se obyčejně živě pohybují a proto snadno se nechají odchýliti, také pak — dokud mázdry ještě stojí — nezřídka se při dotknutí do dutiny děloby vracejí. Že je rozeznání končetin sklepením pochvy nebo skrze napjaté mázdry, zvláště když se končetiny mnoho pohybují, velmi těžké, ano mnohdy zcela nemožné, kdežto je při otevřené brance skrze skleslé nebo protržené mázdry obyčejně snadno rozeznati můžeme, rozumí se samo sebou. Co do rozeznání nohy od ruky, paty od lokte, kteréž nejspíše mohou mýliti, sluší uvésti tyto známky o ruce: prsty neleží svými konci nikdy v rovné čáře, nýbrž vyčnívají nestejně a nechají se daleko od sebe odstrčiti; prsty u nohy leží se svými konci vždy v jedné čáře a dovolují toliko malé odchýlení od sebe. Na ruce cítíme na jednom postranném kraji palec daleko zpět postavený; na noze jsou kraje

postranné zcela prosté. Plocha ruky je co do délky a šířky zcela stejná a přechází — i když je ruka co nejvíce ohnuta — do kloubu zápěstního zcela tupého; plocha nohy — chodidlo — je mnohem delší než široká a končí na zad v patu úzce vystupující.

Rozeznání *paty od lokte* je mnohem obtížnější a vyžaduje zvláště při mázdrách ještě stojících velikou pozornost a zkušenost. Při lokti jsou vedlejší hrbolky od konce násadce hákovitého méně vzdáleny a tvoří s tímto koncem tupější úhel, než kotníky s koncem paty. Loket se proto nejeví od vedlejších hrbolků tak dlouhým a vytaženým jako pata; je ale na místech nejvíce vyčnívajících násadce hákovitého ostřejší, než pata zakulacená a tukem obložená.

Jedna neb obě nohy sestupují vedle hlavy velmi zřídka, ještě méně pak obě hořejší a obě dolejší končetiny zároveň, leč jen při plodech nezralých a mrtvých, nebo při nepodařeném obratu. Nohy vedle hlavy mohou svědčiti též dvojčeti druhému, a proto sluší zde provésti dobře rozeznání; byla by to velká chyba, kdyby se tu nohy nepravé stáhly, poněvadž by se pak dvě větší části v pánvi mohly sejíti (hlava i řiť, nebo obě hlavy).

Předpověď závisí od toho, naléhá-li nebo vyhřezla-li se jenom *jedna nebo více končetin*; sáhají-li *jenom málo nebo hluboko* před nalehající hlavou; dále od toho, *je-li hlava ještě pohyblivá na vchodu pánve* nebo je-li již *hluboko do pánve vtištěna*, a konečně je-li *hlava* v poměru k cestám porodním *veliká* nebo *malá*, velmi *tvrdá* nebo *měkká*, stlačitelná. Nejvíce nepříznivou je předpověď tehdy, když velká tvrdá hlava a více než jedna končetina hluboko do pánve vnikla a v ní pevně je stištěna.

Přispění při začátku porodu — když tedy *voda plodová* ještě *neodplynula* — záleží v tom, že se rodička — sotva že se poměr tento poznal — ihned položí do postele; mázdry pak se musí co možná nejvíce šetřiti, aby se zachovaly, až by branka úplně zašla. Zatím leží rodička na straně opáčné strany té, na které naléhá končetina. V tomto položení rodičky tlačí hlava silněji na tu stranu vchodu pánve, ve které právě končetina naléhá, a následkem toho se končetina nezřídka sama stáhne zpět do dutiny dělohy. A třebas by se to nestalo, docílí se tímto položením rodičky alespoň to, že při nastalém prasknutí mázder končetina tato co možná nejméně sestoupí vedle hlavy, což pak značně ulehčuje další přispění lékařské.

Po protržení mázder záleží jednání lékařovo ve vrácení končetin, stojí-li ovšem hlava ještě tak vysoko, že uvedení končetin vzhůru dovoluje bez velkého odporu. Jenom tehdy, když je plod velmi malý nebo již macerovaný, nebo naléhá-li jenom jedna ruka nebo jenom jedna noha vedle hlavy tím způsobem, že sotva je cítiti prsty; není třeba operativného zakročení, nýbrž ve případě druhém jen uvedeného položení rodičky stranou, při čemž pak hlava znenáhla sestupuje hlouběji, a končetina zpět zůstává, tak že konečně zcela nad hlavou leží.

Při vrácení (reposici) budiž rodička položena na záda, majíc kříž povýšený; nohy buďtež poněkud ohnuty a roztaženy. Lékař postaví se vedle rodičky na tu stranu, která je opáčná strany té, ve které leží končetina; a tu již ihned ví, kterou ruku má do lůna zavésti. Kdežto ruka jeho zevně pozůstalá drží dno děloby, musí se ruka uvnitř jako k obratu uvedená uchopiti nalehající končetiny a vede ji tolika prsty, kolik mu branka dovoluje provésti, brankou zpět do děloby až nad největší objem hlavy.

Co výminky pro vrácení sluší uvésti, že branka musí při tom alespoň na dva prsty býti průchodnou a vůbec poddajnou. Nejsnadnější je ovšem vrácení tehdy, když branka úplně zašla. Při vrácení končetiny sluší vždy dbáti na pitevné poměry její, abychom ji nevraceli způsobem jiným, jenž by neodpovídal kloubům jejím; spolu nesmíme nikdy užíti nějakého násilí, poněvadž by snadno mohla nastati zlomenina.

Po vykonaném vrácení klademe ženu opět na stranu opáčnou od té, kde končetina nalehala; zde pak leží tak dlouho, dokud hlava nesestoupí do pánve úplně před paže.

Když by obě paže naléhala, vrátíme obě, a sice paže na levé straně rukou pravou a paže ležící na pravé straně rukou levou.

Nepodaří-li se vrácení, což je nejčastější tehdy, když vypadlo více než jedna končetina, nebo když vedle hlavy sestoupily nohy a již hlouběji stojí než hlava; musí lékař — dokud ještě hlava vysoko stojí — přistoupiti k obratu na nohy.

Nejčastěji však bývá lékař volán teprvé tehdy, když hlava s vyhřezlými končetinami do pánve již tak hluboko sestoupila, že se již nemůže mysliti ani na vrácení ani na obrat. V takovýchto případech čekejž lékař tak dlouho, dokud pozoruje, že by hlava ještě při stahování děloby sestupovala; neboť příroda přemáhá nezřídka překážky sebe větší. Je-li ale při tom nepoměrnost prostorná opravdu tak veliká, že se nemůže očekávati porod sám

sebou, je nutným zavedení kleští, a zde je prospěšnou zásada ta, aby se nejprvé zaváděla lžíce té strany, ve které leží vyhřezlá končetina, poněvadž se vždy obtížněji zavádí, tím obtížněji pak, když by se vkládala co lžíce druhá; když při zavedení lžíce pravé co první, rukojeť levé lžíce přes pravou sáhá, tak že se kleště nemohou zavříti, může se tomu snadno odpomoci způsobem zcela mírným, beze škody pro matku, přenešením totiž obou rukojetí přes sebe před rodidly v polovici kruhu, až opět pravá rukojeť sahá přes levou, a kleště se již zavříti mohou.

Dle okolností však, je-li na př. pánev zúžena, nebo hlava velmi veliká a tvrdá, nebo je-li zde výhřez více než jedné končetiny, je nutné i navrtání hlavy.

D. Smrt plodu.

Plod může netoliko v každé době těhotnosti, nýbrž také při porodu ještě před úplným vybavením svým odumříti.

I. Příčiny, které odumření plodu v těhotenství podmíniti mohou, jsou velmi četné a sluší je hledati:

a) V zevních vlivech, které otřesení těla a tím roztržení cév děložních lůžkových, tudíž částečné odloučení vejce (lůžka) způsobiti mohou. Stalo-li se to skutečně, vyniká krev z roztržených cév a odtéká buď na zevnějšek nebo nahromaďuje se mezi vejcem a stěnou děložní, mohouc tím způsobiti oddělení jeho ještě více rozšířené. Když pak vaječko (lůžko) bylo již u větším objemu odloučeno, hyne plod nedostatečnou výživou. Co škodlivosti zde zvláště v prvních měsících těhotnosti působící sluší uvésti: udeření na život, pád, skok, tanec, jízda zvláště na špatných cestách, prudké otřesení pobřišnice (jako při kašli, namáhavém vrhnutí, zdvihání těžkých břemen atd.).

b) V návalech krve k rodidlům, které přeplněním a tím způsobeným roztržením cév děložních lůžkových právě tak jako škodlivosti svrchu uvedené záhubný vliv na plod míti mohou. Tímto způsobem mohou účinkovati: prudká rozčilení mysli, při nichž krev více do ústrojů vnitřních je puzena, a oběh krve značně urychlen bývá, tedy: leknutí, hněv atd., neobyčejné nebo nemírné požívání lihových nápojů, upotřebování léků prudkých nebo čmýru působících (drastica, emenagoga), horečkové nemoci, místní dráždidla rodidel (prudké a nemírné obcování tělesné, ucpání pochvy, prudké a trvalé vestřikování do pochvy).

c) V nemocech matčiných (zvláště vysilujících), z nichž sluší hlavně uvésti choleru, tyfus, náhlý úbyť jater, neštovice, druhotní příjici, zánět ledvin (m. Brighti), božec, nedokrevnost a j. v.

d) V nepravidelnostech částí vejce vedlejších, a sice mohou to býti: zvrhlosti mázder plodových a lůžka, mnohé úchylky ve vazivu lůžka, lůžko vcestné; všecky úchylky pupečníku, kteréž mají za následek zúžení nebo úplné uzavření jeho cév, jako na př. pravé uzly těsně stažené, jeho ovinutí, nebo stočení, nebo stažení pásmy mázdry ovčí a t. d.

e) V ochuravění samého plodu, kdež záněty jeho blan syrovatečných, vodnatosti, výlevy krve do rozličných ústrojů, příjice, křivice, puchýřina (pemphigus) a j. nejčastěji bývají pozorovány.

f) Konečně sluší ještě uvésti opakované (tak zvané habituální) odumření plodu v několika po sobě následujících těhotenstvích a sice vždy v téže době, kdež příčinu není vždy možná poznati.

Ačkoli okolnosti, kteréž mohou za příčiny smrti plodu v jeho žití nitroděložním považovány býti, jsou tak četné; není přece velmi často možná, uvésti příčinu smrti.

Změny, které plod po svém odumření doznává, jsou rozdílné dle toho, bývá-li hned po svém úmrtí vybaven nebo setrvává-li ještě delší čas po něm v děloze, jakož i dle toho, zemřel-li ve dřívější nebo pozdější době těhotnosti.

Byl-li plod hned po svém úmrtí vyloučen — jak tomu bývá, když táže příčina, která smrt jeho podmiňuje, současně může bolesti porodní vyvolati — nebývají na mrtvole známky, kteréž by nasvědčovaly rozkladu jeho těla.

Téměř častěji však se stává, že plod zahynulý ještě po delší čas (více dnů nebo neděl) v děloze setrvává, ano někdy teprvé až po několika měsících vypuzen bývá. Nejlepší důkaz toho podávají dvojčata v těch případech, ve kterých jeden plod zralý a živý, druhý mrtvý a v útvaru i vývinu, přiměřeném některému prvnímu měsíci těhotnosti, narozen byl. Když v takovémto případě úmrtí plodu do prvních 6—8 neděl, tedy do té doby těhotnosti sáhá, ve kterých zárodek ještě je velmi malý a měkký, bývá dosti záhy v moku ovčím tak velice rozpuštěn, že v celém vejci — když neporušené odešlo — nezřídka buď jen zbytky zárodku nalezáme nebo také docela žádných částek jeho neshledáváme. Když však zárodek druhý měsíc již překročil, není při utuhlosti jeho ústrojů takové rozpuštění již možné, a zárodek nabývá zde ve třetím, čtvr-

tém a pátém měsíci onnoho útvaru, který přísuchou, snětí suchou (mummificatio) nazýváme, při němž pak plod se scvrkává. Kůže jeho bývá plna záhybů a vrásek, jsouc špinavě šedožlutou; jeho svalstvo je tužší; když pak se ještě jiný zárodek vedle něho až do pozdější doby těhotnosti vyvinuje, bývá znenáhla ze plochy břišní ku ploše hřbetní nebo ze stran stištěn a jaksi sploštěn.

Odumře-li plod teprvé v pozdějších měsících těhotnosti, liší se změny, kterých znenáhla doznává, od změn právě uvedených. Nastává zde totiž zvláštní rozklad — zmáčení (maceratio), kteréž má změkčení plodu za následek a značně se liší od hniloby, ke které je ovšem třeba přístupu vzduchu. Na plodu macerovaném jsou všecky ústroje splihlé, změklé a syrovatečnou tekutinou hnědě červenou, kteráž je také v jeho dutinách nahromaděna, promáčeny. Celý plod je jako při vodnatosti naběhlý; pokožku jeho lze v kusech více méně značných odtahnouti; obnažená kůže je červenavá, neúhledná. Vlasy na hlavě vypadávají při nejjemnějším dotknutí, kosti lebkové jsou ve svých spojeních uvolněny a houpají se v kůži lebkové, jako v měchýři vodou naplněném, bývajíce při zmáčení daleko pokročilém úplně od sebe odloučeny. Pupečník je při tom taktéž neúhledný, hnědě červený a obyčejně nahromaděním syrovatečného moku ve svém rosolu ztluštěný. Lůžko je buď toliko měkčí, než obyčejně, majíc jinak vzezření pravidelné, nebo poskytuje některé nepravidelnosti (naduření nebo tukové zvrhnutí konečků skorových, vodnatost atd.), o kterých budeme později jednati; nezřídka bývá v poměru ku plodu neobyčejně veliké, tak že se alespoň někdy zdá, jako by se ještě po odumření zárodku mohlo vyvinovati. Vody plodové jsou značně zkalené, hnědě červené, čpějíce jaksi přisládle. Že se tyto známky vyskytují ve stupni mnohem značnějším, čím déle byl plod po nastalém odumření ještě v dutině děložní setrval, rozumí se ovšem samo sebou, a sluší tu ještě uvésti, že zmáčení plodu tak rychle začíná i postupuje, že již 12—14 hodin po smrti pokožka může snadno býti odluštěna.

Mezi následky, které smrt plodu při pobytu jeho ještě delším v děloze v ústrojnosti matčině vyvolává, bývá stálým ten, že se děloha již více nezvětšuje, leč by se okrajní části plodu v zásnět (mola) zvrhly, nebo mimo plod odumřelý ještě jiný živý plod v děloze se nalezal. Děloha zůstává tedy malou přiměřeně k době těhotnosti, ve které byl plod odumřel, klesá nezřídka hlouběji a je ochablá, leč by poněkud tuhla stahováním čas po čase nastávajícím. Prsy bývají obyčejně uvadlé, naplňují se ale někdy

docela značněji svým výměškem a bývaji pak naduřenými až k vypuzení plodu. Ještě více ale mění se osobní pocity a porušení ve stavu povšechném těhotných; některé si stýskají na pocit, jako by jim při obracení na lůžku těžká koule v životě s jedné strany na druhou klesala; spolu bývají nezřídka pocitem velké tíže v životě nebo nepříjemného nucení souženy, tak že bývají mnohdy nuceny, aby se na nějaký čas zadržely, když povstaly, a sotva jsou s to, aby ihned dále šly. Někdy se dostavuje pocit neurčité nepříjemnosti, mdloby a unavenosti, častého, vracejícího se mrazení, jakož i přecházející horečky. Chuti k jídlu ubývá, na místě jejím nastává však zvýšená žízeň. Velmi často ale nedostavuje se ze všech těchto pocitů a nepravidelností ani jediná, a těhotná se cítí úplně zdravou, také pak nejeví plod v těhotenství odumřelý žádného škodlivého vlivu na ústrojnost matčinu.

Co se týká průběhu zábyvu porodního, sluší uvésti, že nebývá smrtí plodu nijak porušen; neboť třebas by plod často v nepravidelném složení, položení a postavení při porodu nalehal, nemohou zde následkem značné stlačitelnosti takového plodu obyčejně nastati nebezpečí tak značná, jako u plodů živých.

Pro šestinedělí nepodává tato úchylka žádného nepříznivého sdružení.

Rozpoznání smrti plodu nebývá ani ve druhé polovici těhotnosti s úplnou určitostí možné, poněvadž tu scházejí veškeré známky bezpečné. Nebo třebas bychom při pečlivém vyšetřování z pozorování pohybů plodových a ozvů srdce získali nepopíratelné důkazy pro žití plodu, nemůžeme přece mluviti o neklamném důkazu pro smrt plodu, kde známky tyto scházejí, poněvadž se plod nemusí vždy pohybovati tehdy, když právě vyšetřujeme, zároveň pak — mimo mnohé jiné poměry nepříznivé — může míti takovou polohu, že i při vyšetřování nejpozornějším celého života matčina nikde nemůžeme ozvů srdce plodového slyšeti, ačkoli plod přece žije.

Jenom tehdy, když působila nějaká příčina, která smrt plodu může podmíniti; když těhotná od této doby pohyby plodu již nepozoruje, za to ale více méně trpí nepravidelnostmi svrchu uvedenými; a když při opakovaném a důkladném vyšetřování života ani ozvy srdce plodového, ani pohyby jeho nemůžeme dokázati: můžeme s velkou pravděpodobností souditi na smrt plodu, zvláště když v takovém případu jeho polohu a postavení, tedy také místo, na kterém by známky jeho žití nejjistěji mohly dokázány býti, dobře známe, a když poměry pro jich pozorování vůbec jsou příznivy.

Pro porod lze co známky nastalého již v těhotnosti odumření plodu uvésti, že kosti lebkové jsou pohyblivy, mohouce pod kůží jako vak měkkou značně býti pošinovány, že se při porodu nepříliš rychlém netvoří otok na části plodu napřed jdoucí, nebo že otok snad utvořený není tuhý; dále že vlasy na hlavě nalehající snadno vypadávají, když za ně dvěma prsty beřeme; že při poloze koncem pánve cítíme prstem, kterak otvor řiti značně je rozšířen; jakož i že voda plodová jeví zvláštní své vlastnosti. Mimo to můžeme při porodu též polohu a postavení plodu s veškerou důkladností rozeznati, tak že tedy můžeme větší cenu přiložiti okolnosti té, když bychom ozvů srdce plodového neslyšeli. Nejdůležitějšími jsou ovšem známky nastalého zmáčení (macerace) plodu.

O předpovědi může se jednati vzhledem k začátku a průběhu zábyvu porodního, jakož i vzhledem ke zdravotnímu stavu matčinu. Kdy porod nastane po úmrtí plodu, nemůže se nikdy s určitostí předpovídati, ačkoli zřídka těhotenství pravidelného konce svého dotrvá, když plod v době dřívější odumřel. Vzhledem ku průběhu zábyvu porodního a zdravotnímu stavu matčinu v šestinedělí není předpověď méně příznivou, než při plodu živém.

Přispění může býti toliko zamezující a záleží v tom, že těhotné — zvláště takové, která již jednou porodila plod mrtvý následkem některé ze škodlivostí zevních, svrchu uvedených — radíme, aby se takovýchto rozčilení mysli a podobných vlivů škodlivých varovala a způsob svého žití dle své povahy zařídila.

Při porodu není při plodech macerovaných žádného zvláštního přispění třeba, kdykoli poznáme, že je plod mrtvý; rozumí se ovšem samo sebou, že při porušení porodu náhodou snad nastalém vždy budeme přihlížeti toliko ku blahu matčinu. Urychlení porodu toliko pro zmáčení mrtvého plodu není tu nikdy nutným.

II. Při porodu může smrt plodu podmíněna býti příčinami nejrozmanitějšími.

Hrozí-li při porodu smrt plodu, který již až do pozdějších měsíců těhotnosti žil, bývají ozvy srdce jeho, druhdy silné, nyní slabšími, nepravidelnějšími a váhavějšími; pohyby jeho přestávají, smolka částečně vychází obyčejně již před nastalým jeho úmrtím zejícím otvorem řitním do vody plodové, na kteréž — odchází-li při porodu — lze pozorovati, kterak tím bývá neúhledně zbarvena, jsouc žlutěhnědou nebo zelenavou. Kde se tyto známky objevily, dostavuje se již nedlouho na to úplné uhasnutí plodového žití, a když po nastalé smrti plodu může ještě vzduch přistoupiti — sotva že

voda plodová odešla — následuje náhlý rozklad plodu a ostatních částí jeho skutečnou hnilobou, kteráž se brzy zvláštním puchem oznamuje. Voda plodová bývá tu vždy barvy neúhledné, jsouc jaksi jíchovitá. V dutině děložní a v těle plodovém vyvinují se plyny hnilobové, poklep na děloze podává zvuk bubínkový; části plodu, zvláště vyhřezlé, jsou značně nadušeny a nadmuty; pokožka je plyny hnilobovými v puchýřích vyzdvižena i může snadno býti odtažena; částky těla plodového, plynem proniknuté, praskají, když na ně prst přitlačíme; celý plod je změklý, smrdutý a neúhledný.

Vliv takového rozmíšení na ústrojnost matčinu je velice nebezpečný. Děloha bývá látkami hnilobovými na své vnitřní ploše brzy podrážděna a prudce zanícena, jsouc zároveň nad míru citlivou, a když hnijící plod ještě po delší čas (1—2 dny) v ní setrvává, pozbývá úplně činnost svou porodní i bývá nezřídka plyny hnilobovými, v ní nahromaděnými, značně rozšířena — větrnatost dělohy (tympanitis). Rodička trpí při tom nejprudčím rozčilením horečkovým.

Rozpoznání smrti plodu, nastalé teprvé při porodu, je poněkud snadnější, než poznání smrti plodu již v těhotenství, ač není bez obtíží. Co známky nastalého úmrtí plodu při porodu bývají obyčejně mimo příznaky již prvé (na str. 342.) naznačené uváděny ještě okolnosti tyto: když pupečník nebo některý malý díl plodu — vyhřeznuvše — jsou chladné, uvadlé a bez tepu; když na plod působily mnohé škodlivosti, jakož i násilné nebo neobratné pokusy k umělému ukončení porodu.

Ze všech těchto známek jest ale jediným příznakem nejjistějším nastalé již zmáčení plodu. Veškeré ostatní jsou buď známkami velmi nejistými nebo málo jistými. Ač slyšitelné ozvy srdce plodového zřejmě svědčí pro žití plodu, nemůžeme přece nikdy zcela určitě tvrditi, že by plod byl odumřel, když bychom ozvů srdce plodového vůbec nebo na původním jich místě neslyšeli: neboť známy jsou dosti četné případy, kde hlava plodu domněle mrtvého měla již býti navrtána; pro všecku jistotu zkusily se však ještě kleště a vyvedly plod živý.

Co se pak týče pupečníku vyhřezlého, uvadlého a netepajícího, byly taktéž pozorovány případy, ve kterých plod přes všecko to přece žil a živý byl vyveden.

Ze známek svědčících pro odumření plodu při porodu zbývají tedy jenom příznaky nastalého zmáčení, a poněvadž tyto známky nemohou ihned nastati v prvních hodinách po smrti plodu, nýbrž

vždy několik hodin času a mnohé jiné okolnosti prvé uvedené vyžadují, také pak je není tak snadno poznati; nezbývá lékaři pro přesné rozeznání smrti plodu ničeho určitého, jest pak jisté rozpoznání smrti děcka mnohem nesnadnější, než rozeznání jeho žití, tak že všecky tyto okolnosti vyzývají k opatrnosti tím větší, když by se o to jednalo, aby na plodu domněle mrtvém byla vykonána nějaká operace zmenšující, poněvadž by se tu jednání překvapené mohlo potkati s následky nemilými, kdežto by rozumné vyčkávání v čas mohlo míti výsledky úplně uspokojivé.

Jinak se nemůže ovšem upříti, že se plod nalezá v nebezpečí, když při porodu voda plodová — prvé čistá — pojednou začíná býti zkalenou, neúhlednou a smrdutou, nebo když ozvy srdce plodového — posud zcela zřetelné — začínají slábnouti, stávajíce se volnějšími nebo napravidelnými.

Předpověď je pro matku vždy nepříznivou, kdykoli se hniloba plodu dostavila, děloha se citlivou stala a značná horečka se objevila; neboť obyčejně podlehá po porodu dosti rychle zánětem jíchovitým dělohy a talovitostí krve.

Přispění záleží v tom, že — kdykoli se plod při porodu nalezá v nebezpečí — ihned hledíme porod co nejrychleji a nejšetrněji ukončiti způsobem umělým, ač dovolují-li tomu poměry branky, jakož i prostorné poměry mezi plodem a cestami porodními. Kde plod již úplně je odumřelý, vyzývají příznaky nastávající hniloby taktéž k ukončení zábyvu porodního co nejrychlejšímu, kdež tedy dle okolností vybavení plodu za nohy, obrat, upotřebení kleští, navrtání nebo odebrání hlavy je přikázáno nutností.

Po provedeném vyprázdnění dělohy sluší vlažným vymýváním její dutiny dbáti o čistotu co nejpečlivější, jakož i podáváním námelu dělohu povzbuzovati ke stahování co nejdůraznějšímu. —

Zdánlivá smrt nebo polomrtvost (asphyxia) plodu, jaká při porodu bývá pozorována, zakládá se na předčasném dýchání plodu, i je tu věcí vzhledem ku předpovědi a k léčení velmi důležitou, aby se v čas učinilo rozpoznání předčasného dýchání plodu. V tomto ohledu sluší ohled bráti na nepravidelnost ozvů srdce plodového, kteréž totiž při nebezpečí plodu hrozícím buď jsou méně četné, než byly původně, nebo docela ještě počet tepů zrůstá. Jiný, velmi důležitý příznak začínajícího umírání plodu bývá odcházení smolky, kteréž ovšem méně tlakem sestupující bránice a ochabnutím svalu svěrače bývá podmíněno, nýbrž spíše tím, že se při předčasném dýchání pravidelně dostavují čet-

nější stibavé (peristaltické) pohyby střev; tato známka nehodí se ale, když při polohách plodu koncem pánve řiť stojí v malé pánvi, jelikož tu smolka měrou zcela přirozenou bývá vytlačena; naproti tomu je ale odcházení vody plodové, smolkou znečistěné, při všech ostatních polohách plodu velice důležité, poněvadž naznačuje začínající umírání plodu.

Předčasné dýchání plodu ponechává mu předpověď velmi pochybnou, jelikož i ve případech nejsnadnějších, ve kterých plod přichází živý a čilý na svět, následkem vdýchaných cizých látek může se dostaviti smrtící zánět plic (pneumonia lobularis). Tato cizá tělesa do dužniny plicní vniklá mohou v jiných případech ucpati dráhy dýchací a zameziti takto přístup vzduchu do plic.

Přispění může předpověď zlepšiti ve značné míře, hledí-li nejprvé k tomu, aby příslušným způsobem umělým porod byl co nejrychleji ukončen, a plod — před časem již dýchající — na svět vyveden, kde by vzduch mohl dýchati.

Další zřetel musíme zde při léčení obrátiti k tomu, aby vdýchaná, cizá tělesa byla z cest dýchacích odstraněna, kdež s velkým prospěchem může posloužiti cévkování (catheterisatio) dýchadel, k čemuž je třeba cévky pružné, nepříliš silné, kterou volně zavádíme do průdušnice (trachea), když jsme byli prvé malíčkem do hltanu zavedeným jazýček poněkud stiskli. Když pak na volném konci cévky ssajeme, můžeme do ní cizá tělesa v dýchadlech vězící vtahnouti, načež je z cévky zatím opět vyňaté můžeme vdechnutím do ní zase odstraniti. Kde tyto cizé látky dýchadla ve značné míře naplnily, musíme vyssávání jich tak dlouho opakovati, dokud se cévka naplňuje. Obyčejně se již následkem dráždidla, jakým je zaváděná cévka, dostavuje vydýchování samočinné, tak že velmi často nemusíme ani umělé dýchání zaváděti. Zvláště tehdy, když voda plodová byla smíšena smolkou, musíme cévkování cest dýchacích konati, také ale při dětech, které sice samočinně dýchají, při nichž však ze rachotů při dýchání musíme pomýšleti na cizé látky ve dráhách dýchacích.

Když ale plod je polomrtvým u vyšším stupni, můžeme cévkou již vyprázdněnou zcela volně vdechovati vzduch do plic, načež jej jemným zevním tlakem na hrudník opět odstraňujeme, pokračujíce v tom, až by plod samočinně začal dýchati.

Je-li dýchání již zavedeno, musíme děcko ještě dále pozorovati, až by přirozeným způsobem zčervenalo, důrazně se pohybovalo a hlasitým křikem se ozývalo.

E. Nepravidelnosti pupečníku.

I. Co úchylky ve vcházení pupečníku do lůžka pozorujeme jeho usazování v kraji lůžka (insertio marginalis) nebo v mázdrách plodových (vnikání rouškovité, ins. velamentosa — viz obraz 8. na str. 13.), ve kterémžto druhém případě pupečník od kraje lůžka více méně vzdálen býti může, při čemž pupečník buď co celek na mázdry plodu připevněný může se k okraji lůžka ubírati nebo hned od místa svého usídlení cévy své vidličkovitě rozpoltěné (insertio furcalis) k lůžku vysýlá.

Obě tyto úchylky nabývají významu praktického toliko při porodu a sice jenom tehdy, když sídlo pupečníku v lůžku zároveň naléhá blízko branky, poněvadž v takovém případě je podán podnět k výhřezu pupečníku. Když při usazení pupečníku rouškovitém cévy v mázdrách plodových rozptýlené právě nad brankou nebo blízko u ní se nalezají, může se mimo to ještě státi, že při protržení mázder některé cévy se natrhují a zakrvácení plodu způsobují, nebo že při jeho prostupování bývají tak značně stištěny, že plod následkem porušeného oběhu krve odumírá.

Rozpoznání těchto poměrů je právě toliko za okolností uvedených po otevření branky možné, když na př. zavádíme ruku do pochvy, chtějíce vyhřezlý pupečník vrátiti, při čemž cítíme usazení pupečníku na blízku branky; nebo když při usazení pupečníku v okraji lůžko tak blízko u branky je usazeno, že jeho kraj přes ni vyčnívá, a tudíž právě s východištěm pupečníku může hmatán býti. Cévy, které při usazení pupečníku rouškovitém vidličkovitém v mázdrách plodových blíže dolejšího oddílu dělohy se ubírají, jeví se vyšetřujícímu prstu jako tenké provázky, které lze v mázdrách plodových cítiti, kterak se nenechají pošinovati a — jsou-li způsobu tepnového — zároveň s ozvy srdce plodového tepají; při vyšetřování méně pozorném bývají velmi snadno přehlédnuty.

Předpověď je za okolností svrchu uvedených toliko pro plod nepříznivou.

Přispění musí — kdykoli tyto poměry před protržením mázder byly poznány — měchýř mázdrový co možná nejdéle až k úplnému rozšíření branky zachovati, jelikož plodu nehrozí nebezpečí, dokud voda plodová neodplynula, a když by po protržení mázder nastalo, toliko rychlým ukončením porodu může býti odstraněno. Ubírají-li se cévy v části mázder ležící u branky, nesmíme protržení mázder ponechati přírodě, nýbrž vykonati je způ-

sobem umělým, abychom trhlinu v mázdrách mohli co možná říditi tak, aby cévy byly při tom ušetřeny. Když by ale roztržením jich nastalo krvácení, nebo když by plod stištěním jich přicházel v nebezpečí — což v takovémto případě nejjistěji poznáme ze slábnoucích, váhavějších a nepravidelných ozvů srdce plodového, kteréž proto musíme pozorovati co nejbedlivěji — musíme porod co nejrychleji ukončiti, ač jsou-li poměry k tomu připraveny.

II. Nepravidelná tlouštka pupečníku přibýváním rosolu Whartonova může býti tak značná, že průměr pupečníku nezřídka až i 1″ (2·5 C.) obnáší. Naproti tomu nalezáme také pupečník velmi tenký, na němž téměř veškerý rosol schází. Tlustý pupečník je obyčejně zároveň krátký, maje cévy v jejich průběhu značně zatočené, kdežto pupečník tenký jeví vlastnosti zcela opáčné. Obojí tyto nepravidelnosti nemají žádné, příliš důležité ceny praktické, mimo tu okolnost, že ovšem stištění tenkého pupečníku je pro plod více nebezpečným, jelikož tu cévy jeho nejsou dostatečně kryty a chráněny rosolem Whartonovým.

III. Nepravidelnosti v délce pupečníku jeví se buď a) neobyčejnou krátkostí nebo b) přílišnou délkou jeho.

a) Co krajnost této úchylky náležejí sem vzácné ty případy, ve kterých pupečník úplně scházel, a cévy pupeční již hned od pupku do lůžka se šířily, tak že se pupek bezprostředně lůžka dotýkal. Nepříliš zřídka vyskytuje se pupečník 9″—6″ (24—16 C.) zdélí, a pupečník 15″—12″ (40—32 C.) dlouhý není žádnou vzácností.

V ohledu praktickém bývá neobyčejná krátkost pupečníku důležitou jenom tehdy, když nepříznivý vliv na průběh těhotnosti nebo porodu podmiňuje, a toliko v takovém případu může se jednati o pupečníku příliš krátkém. Určité meze nemohou v tomto ohledu býti ustanoveny, a nezřídka pozorujeme pupečník 13″—12″ (35—32 C.) zdélí (místo pravidelného 20″—22″, 52—58 C.), při němž se zábyv porodní bez všelikého porušení děje. Záleží tu zajisté hlavně na tom, nalezá-li se sídlo lůžka výše nebo hlouběji v děloze, jakož i na tom, kde se pupečník v lůžku usazuje.

Škodlivé následky, které při této nepravidelnosti nastati mohou, bývají krvácení, smrt plodu v těhotenství a předčasný porod v těch velmi vzácných případech, ve kterých pupečník úplně schází nebo jenom na míru velmi nepatrnou je obmezen, poněvadž tu velmi snadno nastati může odloučení lůžka ještě v těhotenství, když se plod již poněkud silněji vyvinutý začíná živěji

pohybovati. Obyčejně jeví pupečník příliš krátký teprvé **při porodu** vliv svůj tím, že po protržení mázdry plodové a rozšíření branky část plodu nalehající toliko v jistou, délce pupečníku přiměřenou hloubku v cestách porodních sestoupiti nechává a ji potom — když pupečník sestupováním plodu bývá napínán — v dálším prostupování zdržuje, tak že při bolesti porodní, kterou se děloha také ve své ose podélné zkracuje, může ovšem poněkud sestoupiti, avšak hned na to — když děloha opět ochabuje — se musí vraceti na místo, které byla dříve zaujímala. Zábyv porodní bývá v takovémto případě stálým klesáním a stoupáním nalehající části plodu v poměru ovšem ke krátkosti pupečníku pozdržen, při čemž může obyčejně nastati krvácení následkem vzniklého odtržení lůžka, jakož i bolestné napínání dělohy u sídla lůžka. Musíme-li proto plod vybaviti, může se při tom mimo to pupečník přetrhnouti, nebo — když by příliš byl tuhý, a lůžko pevně na děloze vězelo — i děloha vechlípiti. Na štěstí však se všecky tyto naznačené poměry scházejí spolu jenom nad míru zřídka, tak že tu zábyv porodní obyčejně nebývá značněji porušen.

Rozpoznání je možné toliko při porodu, a také zde můžeme zvláště zprvu tuto nepravidelnost spíše jen tušiti, když totiž po protržení mázder plodových část plodu nalehající — ač panují důrazné bolesti porodní, a cesty porodní žádných poměrů nepříznivých nejeví — za příznaků právě vylíčených nepostupuje; když se objevuje krvácení z rodidel, a rodička pro bolestné napínání v jistém místě dělohy si naříká. Je-li plod vybaven již až po pupek, avšak potom teprvé krátkostí pupečníku v dálším prostoupení zadržen, lze z napínání pupečníku i z té okolnosti, že jej nemůžeme uvolniti, úchylku tuto poznati.

Předpověď je ovšem rozdílná dle následků.

Rovněž tak sluší **přispění** zaříditi dle škodlivého vlivu, jaký se při porodu objevuje. Vyzývá-li pozdržení porodu ku přispění, můžeme zajisté toliko kleštěmi (při poloze hlavou) nebo vybavením plodu za nohy (při polohách koncem pánve) pomoci; shledáváme-li při vyloučení plodu až po pupek, že pupečník je velice napínán, musíme jej rychle podvázati a přestřihnouti, načež sluší konečné vybavení plodu co nejrychleji vykonati. Jiné nepříznivé následky, kteréž by při tomto zasahnutí umělém mohly snad vzniknouti, sluší dle pravidel příslušných odstraniti.

b) **Neobyčejná délka** pupečníku bývá velmi často a v některých případech také až na 40″—50″ (100—125 C.) pozorována,

nejsouc ovšem sama sebou škodlivou, mohouc ale snadno zavdati podnět k výhřezu, ovinutí a pravým uzlům pupečníku, ve kterýchžto případech pak dotýčná úchylka se stává předmětem příslušného přispění lékařského.

IV. Uzly pupečníku jsou 1) nepravé a 2) pravé.

1) Uzly nepravé tvoří částečné sesílení pupečníku, kteréž na každém místě průběhu jeho může vzniknouti a buď jednotlivé nebo vícenásobné současně se objeviti.

Nejčastěji vznikají z rozšíření žíly pupečníkové ve velké městky nebo z utvoření kliček a z otáčení se jednotlivých cév pupečníkových, někdy také — ač nikoli vždy — z nahromadění rosolu Whartonova na některém místě, což je právě okolnost dosti vzácná.

Pozorovány bývají velmi často, nemají ale pro plod žádného vlivu škodlivého.

2) Uzly pravé jsou opravdovým zamotáním pupečníku a bývají buď jen prosté nebo též vícenásobné a mnohdy zcela divně svinuté, zvláště u dvojčat, v jedné dutině se nalezajících.

Vzniknouti mohou jenom v ten způsob, že plod kličkou pupečníku prokluzuje, a tvoří se buď již v těhotenství nebo teprvé při porodu. Ve případu prvějším mohou asi jen před koncem sedmého měsíce těhotnosti vzniknouti, leč by se plod při neobyčejném množství vody plodové také ještě v době pozdější neobyčejně mohl pohybovati. Při porodu mohou se utvořiti z ovinutí pupečníku okolo plodu, když se plod při svém vynikání tímto ovinutím jaksi propracovává.

Uzly pravé nemají žádných škodlivých následků, dokud jsou volné. Jsou-li ale tak pevně zataženy, že cévy pupečníkové na těchto místech bývají stištěny, podmiňují smrt plodu, když se ještě uvnitř rodidel nalezá.

Rozpoznání této nepravidelnosti není v těhotenství možným, při porodu ale před vybavením plodu toliko tehdy, když pupečník náhodou s uzlem nalehá nebo se vyhřezuje.

O přispění nemůže vůbec býti řeči; jenom tehdy, když bychom při porodu nalezli volný uzel na pupečníku nalehajícím, musíme v dálším průběhu dbáti toho, aby ustavičně zůstával volným; když by se ale v takovém případě znenáhla silněji zatahl a zároveň ještě byl přístupným, jak tomu na př. při polohách koncem pánve býti může, musíme hleděti, abychom jej co nejrychleji uvolnili,

nebo musíme — když by se to nepodařilo — porod co nejkvapněji ukončiti.

V. Ovinutím pupečníku jmenujeme otočení jeho kolem některé části plodu.

Objevuje se velmi často na všech možných částech plodu a nezřídka v ten způsob, že pupečník i několikráte a někdy velmi divně bývá ovinut.

Co příčiny, které tuto úchylku podmiňují, sluší uvésti hlavně velké množství vody plodové, značnou pohyblivost plodu a přílišnou délku pupečníku, ačkoli tato nepravidelnost nezřídka též za poměrů opáčných bývá pozorována.

. Vliv škodlivý na plod může se objeviti mnohdy již v těhotenství a sice tehdy, když pupečník je kolem plodu těsně ovinut; tak byly pozorovány případy, ve kterých plod následkem této nepravidelnosti již záhy v těhotenství odumřel, poněvadž závitky pupečníku byly ovinuty na př. kolem krku tak pevně, že při tom netoliko cévy pupečníkové, nýbrž i cévy hrdla plodu byly stištěny. V některých, ovšem velmi vzácných případech bylo pozorováno, že závitek pupečníku, po delší čas pevně kolem končetiny plodu ovinutý, konečně způsobil úplné oddělení její (amputatio spontanea).

Mnohem častěji nastává ale pevné ovinutí pupečníku teprvé při porodu, když tu plod postupuje, zvláště když pupečník spolu je krátký, ve kterémž případě mohou také skutečně nastati veškeré poměry, o pupečníku příliš krátkém uvedené. Mimo to leží pupečník právě následkem takového ovinutí nezřídka tak nepříznivě, že buď mezi částěmi plodu nebo na stěnu pánve bývá přitištěn.

Ovinutí nemůže v těhotenstní býti poznáno, a při porodu toliko tehdy, když závitky pupečníku leží tak, že je při vyšetřování vnitřním můžeme prstem cítiti, nebo když plod již vynikl až k části své, pupečníkem ovinuté.

1. Nejčastěji bývá pupečník ovinut kolem hrdla plodu, což pozorujeme při všech polohách plodu, mohouce to obyčejně poznati teprvé tehdy, když plod je narozen až po krk svůj, kdež tedy můžeme prstem na hrdle hmatati, není-li tu pupečník kolem krku ovinutý, kteréž jednání je nutným při každém porodu, jak též na str. 77. bylo již uvedeno. Mnohdy se ale podaří při pravidelných polohách lebkou, že ovinutí pupečníku kolem krku můžeme ještě před vybavením hlavy poznati, když totiž lebka sestoupila záhlavím svým pod oblouk stydký, majíc právě již pro-

niknouti, kdež tedy ukazováček obyčejně má dosti místa, aby za sponou stydkou bez obtíží až na krk plodu dosahl.

Přispění řídí se nejprvé dle toho, je-li ovinutí pupečníku kolem krku volné nebo pevné. V prvním případu, kde není žádného nebezpečí, hledíme při polohách lebkou a obličejem po porodu hlavy volnou kličku pupečníku přes ramena plodu přešinouti, abychom jej tak co možná nechali proklouznouti; nebo hledíme k tomu, abychom kličku udrželi volnou alespoň tak dlouho, až by celý plod vynikl. Když ale klička pupečníku je pevně napjatá, musíme zkusiti, abychom ji uvolnili a pak jednání právě naznačené provedli. Jenom tehdy, když by se nám uvolňování pupečníku nepodařilo, musíme rychle pupečník dvojnásobně podvázati, mezi oběma vazbami přestřihnouti a porod hned na to ukončiti. K tomu sluší upotřebiti nejlépe tkaničky, jaká bývá obyčejně ku podvázání pupečníku brána, avšak v délce dvojnásobné; složivše ji uprostřed, kdež přikládáme konec tupých nůžek pupečníkových, provádíme ji takto pod pupečník v ten způsob, že zde — byvši na prostředku svém přestřižena — ihned tvoří tkaničky dvě, kteréž ve vzdálenosti alespoň jednoho palce (3 C.) každá o sobě musí okolo pupečníku býti svázány. Když se to stalo, musí pupečník mezi oběma vazbami rychle býti přestřižen, a porod vybízením ke spracovávání bolestí porodních, třením na dnu dělohy a vybavením ramének pomocí prstu zavedeného do dutiny podpažní na způsob háku, co nejrychleji ukončen, aby plodu mohlo dýchání usnadněno býti.

Ovinutí kolem krku plodu při polohách koncem pánve neposkytují rychlému vybavení hlavy tak snadno překážku, kteráž by ostatně taktéž pouhým přestřižením pupečníku mohla býti odstraněna.

2. Když se pupečník od pupku plodu dolů přes jeho rodidla a mezi oběma stehnama ubírá, aby zase po hřbetní stěně vystupoval, říkává se, že plod sedí na pupečníku, ve kterýchžto případech může při porodu znenáhla taktéž nastati značné napínání pupečníku, tak že další vybavení plodu bývá tím zdrženo, a škodlivé napínání pupku spolu s nebezpečím, hrozícím ze přetržení pupečníku, následuje.

Tuto nepravidelnost lze obyčejně poznati již tehdy, když vůbec konec pánve plodu je prstu vyšetřujícímu přístupným.

Přispění při tom záleží v tom, že hledíme pupečník přes jednu stranu hyždí sešinouti a příslušnou končetinu dolejší ze kličky vyprostiti. Když by pupečník byl napjatý, musí dříve zatáhnutím

na části, po hřbetu plodovém vzhůru k lůžku se ubírající, uvolněn, a nepodaří-li se to, podvázán a přestřižen býti, načež konečné vybavení plodu musí co nejrychleji býti provedeno.

VI. Nezřídka nalehá pupečník ještě před protržením mázder plodových v nejdolejším oddílu dělohy, tak že jej brankou před částí plodu, ku porodu se kladoucí, nebo vedle ní můžeme cítiti (descensus funiculi umbilicalis). Panuje-li tento poměr též po protržení mázder, kde může pupečník vedle nalehající části plodu do pochvy nebo docela i před ní vyniknouti, jmenujeme to výhřez pupečníku (prolapsus).

Co podmínky, které tomuto nepravidelnému položení pupečníku jsou příznivy, sluší uvésti poměry tyto:

1) Když se pupečník — nechť je pravidelně nebo neobyčejně dlouhý — blíže branky usazuje do lůžka, zvláště nalezá-li se lůžko v dolejší části dělohy, a vchází-li pupečník zároveň do kraje (insertio marginalis) té části lůžka, která je ku brance obrácena; nebo když pupečník vchází do lůžka rouškovitě nad brankou nebo právě vedle ní. Tento poměr sluší uvážiti též při poloze plodu koncem pánve.

2) Když nejdolejší oddíl dělohy není stále a zcela vyplněn nalehající částí plodu, kteréžto nepravidelnost bývá proto často pozorována při polohách příčných, šikmých a koncem pánve, jakož i v těch případech, kde neobyčejné množství vody plodové ponechává plodu pohyblivost tak značnou, že může snadno polohu svou měniti, nebo že se alespoň nalehající velká část plodu může nad brankou sem a tam odchylovati. Taktéž mohou způsobem podobným účinkovati veškerá zúžení pánve, zvláště částečná i nesouměrná, a sice tím, že nepravidelné polohy plodu podmiňují nebo alespoň sestoupení nalehající části plodu do nejdolejšího oddílu dělohy pozdržují.

3) Mimo tyto příčiny, které již v těhotenství a v první době porodní způsobují, že pupečník nalehá, sluší zde uvésti také neobyčejnou ochablost dolejšího oddílu dělohy po protržení mázder, jakož i nalehání nebo výhřez končetin plodu vedle jeho hlavy, kteréžto poměry nezřídka teprvé při protržení mázder sklesnutí nebo výhřez pupečníku vedle nalehající části plodu dovolují. Vůbec je protržení mázder — zvláště když se stalo při větším množství vody plodové a za přímého postavení rodičky — okamžikem nejvíce nebezpečným pro vznik této nepravidelnosti, kdež tedy pu-

pečník teprvé nyní na brance se objevuje, byv jaksi dolů splaven vodou plodovou.

Pupečník nalehající nepodmiňuje obyčejně ještě žádného nebezpečí, dokud vody plodové neodplynuly; vždy však je okolností nepříznivou, jelikož se pupečník nalehající tím jistěji při protržení mázder vyhřezuje. Jenom tehdy, když by velká část plodu s nalehajícím pupečníkem ještě před odplynutím vody plodové neobyčejně hluboko do pánve sestoupila, může pupečník tlaku škodlivému vydán býti.

Při výhřezu pupečníku záleží nejprvé na poloze plodu, je-li tím nebezpečí podmíněno, čili nic. Při polohách příčných nebo šikmých není to právě sdružením nepříznivým, jelikož to ani nezvyšuje nebezpečí, ve kterém se plod beztoho již nalezá, aniž také určuje přispění lékařovo, kteréž tu na všechen způsob v obratu záleží. Též při polohách koncem pánve není obyčejně třeba, vzhledem k této nepravidelnosti chovati zvláštní obavy, jelikož konec pánve není tak veliký a tvrdý, že by při svém pronikání pupečník, nalehající vedle řiti, úplně stlačoval, a mimo to máme při těchto polohách za poměrů jinak pravidelných obyčejně příležitost, abychom v čas nějakého nebezpečí plod rychle za nohy vybavili; jenom tehdy, když v takovém případu vody plodové odcházejí, dokud branka ještě je úzká, může plod nezřídka následkem této nepravidelnosti zahynouti.

Výhřez pupečníku je tedy obyčejně jen při polohách hlavou nebezpečným, a sice vždy toliko plodu, kterýž při tom bez přispění umělého pokaždé hyne, ač neděje-li se porod samočinný tak rychle, že stištění pupečníku trvá jenom dobu zcela krátkou. Na matku, jakož i na průběh porodu nemá nepravidelnost tato žádného škodlivého vlivu.

R o z p o z n á n í je vždy toliko vyšetřováním vnitřním možné, leč by pupečník vynikl až před lůno, a bývá zjištěno tím, že buď již v pochvě nebo na brance prstem vnitř zavedeným cítíme kulatý, několik čárek tlustý, hladký a pohyblivý provázek, který — když plod ještě žije — tepá tak často, jako ozvy srdce plodového. Před odplynutím vod plodových není vždy možná tepání pupečníku cítiti, když mázdry plodové jsou napjaty, nebo když branka ještě je uzavřena. Omyly mohou zde taktéž nastati, když při usazení pupečníku rouškovém jednotlivé cévy pupečníkové právě nad brankou v mázdrách plodových se ubírají, zvláště pak když jsou to tepny poněkud silnější; přece však lze omyl tento snadno nahlédnouti,

jelikož takové cévy nemůžeme nikdy tak pošinouti, jako pupečník, také pak nikdy nebývají tak silnými, aby omylem mohly za pupečník brány býti. Vyšetřujeme-li před otevřením branky klenbou pochvy, může nás také tepající céva ve dnu pochvy nebo pocit vlastního tepu na konci prstu našeho vésti k domněnce, že tu pupečník naléhá; avšak počet těchto tepů, který v takovém případě s počtem tepů matčiných nebo našich vlastních souhlasí, nikoli však s počtem ozvů srdce plodového, poučí nás brzy o našem omylu.

Předpověď je při polohách hlavou pro plod velmi nepříznivou zvláště ve případech porodních soukromých, kde více času uplyne, prvé než lékař, obyčejně teprvé po odplynutí vody plodové volaný, nalezen a přivolán býti může.

O přispění může se jednati teprvé při porodu. Nalezáme-li pupečník na brance již před protržením mázder, musí rodička ihned dána býti do lůžka, při čemž musíme měchýř mázdrový co možná až k otevření branky zachovati, nechť již plod má polohu jakoukoli, poněvadž každé přispění při brance úplně rozšířené mnohem snadněji a jistěji může býti vykonáno, a na druhé straně — dokud vody ještě neodplynuly — obyčejně není žádného nebezpečí. Má-li plod polohu podélnou nebo šikmou, musí rodička ležeti na té straně, která je protější od té, na které pupečník naléhá. Mnohdy se může tímto způsobem podařiti, že se pupečník sám sebou zase zpět do dutiny děložní uchyluje, kdež tedy nepravidelnost tato ještě před protržením mázder způsobem nejšetrnějším bývá odstraněna. Kde by se to nepodařilo, bývá tímto položením na všechen způsob docíleno alespoň tolik, že se pupečník kratší kličkou vyhřezuje, když se náhodou mázdry plodové protrhují. Když ale měchýř mázdrový je zachován až k úplnému rozšíření branky, hledíme již pupečník vrátiti ještě před odplynutím vody plodové, když ovšem hlava na vchodu pánve naléhá.

K tomu cíli leží rodička právě tak, jako při vracení vyhřezlých končetin. Rovněž tak volí si lékař ruku, která by měla zavedena býti do pochvy. Dostoupiv rukou svou ku brance, hledí dvěma nebo dle šíře branky též čtyrmi prsty kličku pupečníkovou — aniž by mázdry protrhl — až nad největší objem nalehající hlavy — nejlépe blízko krku plodu — pošinouti, při čemž palec zůstává mimo branku v pochvě. Když se vrácení tímto způsobem podařilo, protrhuje palec mázdry plodové v jejich největší vypouklosti, kdežto prsty pupečník vrácený na tomto jeho novém místě udržují a teprvé potom se při bolesti porodní vracejí, když

se byla rodička položila na stranu protější té, na které byl pupečník nalehal, jelikož tímto způsobem hlava bývá mocněji tištěna k té straně, na které pupečník nalehal, jsouc zároveň bolestmi porodními hlouběji puzena. Teprvé když hlava do dutiny pánve vnikla, může rodička opět dle svého pohodlí polohu svou měniti.

Rozumí se ovšem, že se tento výkon podaří toliko při mázdrách plodových splihlých, a že tedy také jen ve přestávce bolestí porodních může býti proveden, dokud totiž měchýř mázdrový ještě v této době je splihlým. Když by měchýř mázdrový i ve přestávkách bolestí porodních byl tak velice napínán, že by se každé chvíle mohl protrhnouti, můžeme mázdry proštípnouti hned u branky, avšak též ve přestávce bolestí porodních, načež nalehající kličku pupečníku vracíme způsobem již naznačeným.

Při polohách koncem pánve je každý pokus o vrácení marným; nejspíše ještě můžeme při tom hleděti k tomu, abychom — jakož vůbec vždy — měchýř mázdrový zachovali co možná až k úplnému rozšíření branky; když pak by se mázdry protrhly, musíme — ač nenalehá-li již bez toho jedna noha (nebo obě) — stahnouti takovou nohu, abychom — když by v dálším průběhu porodu pupečník měl býti tlačen — rychle a snadno mohli plod vybaviti. Proto musíme vždy, když konec pánve cestami porodními proniká, častěji vyšetřovati, tepá-li vyhřezlý pupečník stále pravidelně a silně.

Když se při poloze hlavou pupečník opravdu vyhřezl, závisí přispění nejprvé od šíře branky a od vyššího nebo hlubšího postavení hlavy a záleží vůbec buď ve vrácení pupečníku nebo — když by se to nepodařilo — v ukončení porodu co nejkvapnějším, kdež tedy ve případě prvním veškerý tlak na pupečník odstraňujeme, ve případě druhém co možná zkracujeme.

Vracení je ovšem tím snadnější, čím širší je branka, a čím kratčí je vyhřezlá klička pupečníku, mnohdy se ale nedaří též při brance úplně nebo téměř zašlé, zvláště když klička vyhřezlá je velmi dlouhá, nebo když rodička při vracení je nepokojná, tlačíc mocně proti jednající ruce; ve kterýchžto případech sluší spíše vykonati záhy obrat a vybavení plodu, jelikož by při opakovaných a dlouho trvajících pokusech ve vracení plod mohl odumříti, a delším drážděním dolejšího oddílu dělohy mohl podnět býti podán ku chorobám matčiným v šestinedělí. Obrat je taktéž příkazem nutnosti při vyhřezlém pupečníku tehdy, když usazení jeho okrajové na lůžku hluboko dole vězícím nebo rouškovité co příčinu vý-

březu poznáváme, poněvadž se zde vracení obyčejně taktéž nedaří, a když by se zdařilo, k žádanému cíli nevede.

Nezřídka se také stává, že po protržení mázder hlava plodu s vyhřezlým pupečníkem ihned tak hluboko skrze vchod pánve vnikla, že vrácení neb obrat již není možným, za kterýchžto okolností toliko zavedení kleští a rychlé vybavení hlavy může docíliti výsledek příznivý. Při prvničkách hrozilo by tu hrázi téměř vždy natržení, jelikož by jinak při zdlouhavé pomoci umělé bylo žití děcka obětováno; proto sluší v takových případech pro rychlé ukončení porodu a zachování hráze bez meškání naříznutím pysků stydkých přispěti.

Konečně se také někdy stává, že při výhřezu pupečníku musíme každého přispění zanechati, a sice:

1) Když při úzké, tuhé brance vrácení není možné, také pak by k cíli nevedlo, jelikož by při něm pupečník jistě byl tak značně tlačen, že by plod při tom odumřel.

2) Když plod v té chvíli, kde lékař byl přivolán, je již mrtvý, při čemž se však pro pouhou tu okolnost, že by vyhřezlý pupečník již netepal, nesmíme ještě kloniti k domněnce, že by plod byl mrtvý; pupečník může totiž právě po několik okamžiků teprvé býti tlačen, a plod je proto přece ještě živý. V takovýchto případech je pupečník obyčejně tuhý a napjatý; když však je uvadlý a splihlý, když od výhřezu uplynul již delší čas, a též ozvy srdce plodového na tom místě, kde by měly nejzřetelněji býti slyšány, není slyšeti: můžeme o smrti plodu souditi.

3) Když po protržení mázder prostoupení plodu tak rychle se děje, že by porod ani pomocí umělou nemohl rychleji býti ukončen. Podobný poměr vyskytuje se nezřídka u paní, které byly již několikráte rodily a proto mají široké cesty porodní, když pak mázdry praskly teprvé za branky úplně zašlé, a když ihned důrazné bolesti porodní nastaly.

VII. **Stočením** nazýváme nepravidelné pohnutí pupečníku kolem jeho osy.

Pupečník je při tom buď v celé své délce několikráte o svou osu otočen, což bývá toliko v prvních měsících těhotnosti pozorováno, dokud je na pupečníku ještě velmi málo rosolu; nebo je pupečník toliko na jednotlivých místech otočen, nejčastěji na blízku pupku, kde tato otočení nezřídka bývají jaksi soustředěna u větším počtu, kdežto ostatní část pupečníku nejeví žádného otočení. V ta-

kovýchto případech bývá někdy pupečník blíže pupku stočen jako tenká nit, maje v dálším průběhu svém tloušťku pravidelnou.

Příčinu k tomu zavdati může toliko plod opětovaným pohybováním o příčnou osu svého trupu, když se to vždy děje v témže směru. Stočení pupečníku bylo posud pozorováno toliko v prvních sedmi měsících těhotenství, ve kterémžto době množství vody plodové v poměru ku plodu je již přirozeným způsobem větší a proto plodu značnější pohyblivost dovoluje. V poslední době útěžku mohlo by se to státi pouze při neobyčejném množství vody plodové (hydramnion).

Následek této nepravidelnosti bývá přerušení oběhu krve v cévách pupečníkových a tudíž smrt plodu, kterýž po svém odumření obyčejně ještě po delší dobu v děloze nošen a konečně macerovaný narozen bývá.

Poznání této nepravidelnosti je možné teprvé po porodu při prohlížení pupečníku.

O přispění nemůže zde ovšem býti žádné řeči.

VIII. P ř e t r ž e n í pupečníku bývá pozorováno toliko při porodu, a sice buď a) při vybavení plodu nebo b) při vybírání lůžka.

a) Přetržení pupečníku stává se nezřídka, když byl plod vybaven, co zatím rodička seděla nebo přímo stála, tedy při chůzi nebo na záchodě atd., při čemž sluší bráti ohled netoliko na působení bolestí porodních, kterýmiž plod bývá vypuzen, nýbrž také na jeho tíži a na výšku pádu. Mimo to může též pupečník neobyčejně krátký ovšem tím spíše býti přetržen.

Taktéž bývá pupečník s městkami nebo cévami značně se vinoucími nebo kličky tvořícími mnohem snadněji přetržen.

Místo, na kterém pupečník bývá přetržen, je rozdílné; buď bývá utržen bezprostředně z pupku děcka, což se na štěstí stává velmi zřídka, nebo bývá přetržen na některém místě svého průběhu, což bývá spíše pozorováno.

Následek toho bývá smrt plodu zakrvácením. Velmi často však k tomu nepřichází, poněvadž plod hned při přetržení pupečníku z rodidel vyniká, a nastalým nyní dýcháním oběh krve v plodu směr svůj mění.

Rozpoznání je možné jenom tehdy, když odtržený konec pupečníku buď vidíme nebo cítíme.

Přispění záleží v tom, že odtržený konec pupečníku plodového musí co nejrychleji býti podvázán, aby se krvácení snad nastávající zamezilo. Byl-li pupečník vytržen z pupku, hledíme z něho je-

dnotlivé cévy povytahnouti a podvázati, nebo když by se po nezdaření tohoto výkonu dostavilo prudčí krvácení, plochu krvácející dusičnanem stříbrnatým (nitr. argenti) leptati. Píchnutí kolem cév není v tomto případu tak snadno možné bez poranění pobřišnice a následujícího z toho smrtelného zánětu.

b) Přetržení pupečníku při odbírání lůžka stává se nejspíše při usazení rouškovitém a při plodech zmáčených, nebo když před úplným odloučením lůžka neobratně bývá taháno za pupečník, zvláště když je příliš křehký.

Pupečník bývá zde přetržen buď u svého vcházení do lůžka nebo někde jinde ve svém průběhu.

Ačkoli při tom není žádného značného nebezpečí, je to přece nepříjemné, jelikož se rodička nebo ostatní okolní — když by to pozorovali — mohou domnívati, že se tu následkem neobratnosti ublížilo.

Proto musíme hleděti, abychom podobnou nehodu zamezili; nesmíme tedy nikdy za pupečník tahati, dokud lůžko ještě nesestoupilo do pochvy, a pozorujeme-li při volném zatáhnutí, že se pupečník začíná trhati, musíme ihned přestati. Musíme-li pro hrozící nebo již nastalé přetržení pupečníku lůžko tlakem zevním vypuditi nebo docela celou ruku do pochvy zavésti, abychom vyňali lůžko, vězící v děloze, není to ještě žádné nebezpečné zasahnutí; a musíme-li lůžko posud neodloučené rukou odluštiti, nalezneme je v děloze snadno, třebas byl pupečník utržen.

F) Nepravidelnosti lůžka.

I. Úchylky ve vývinu mohou býti velmi značné ve dvou směrech.

1) Ve případech zcela víry hodných, ač zajisté velmi vzácných scházelo lůžko úplně, a cévy pupečníkové rozvětvovaly se toliko v mázdrách plodových.

Jindy opět je vývin lůžka velmi nedostatečný, tak že se na místě něho vyskytuje tkanivo více blánovité, kterýžto poměr je znám jménem lůžko blánité (plac. membranacea).

Opět jindy bývají při poměrech jinak zcela pravidelných pozorována lůžka neobyčejně malá, tak že sotva polovice velikosti své pravidelné dosahují.

Malá lůžka vedlejší doznávají nezřídka zábyv zpětný, který končí se zmizením jich téměř úplným, tak že často na vaječkách tří- nebo čtyrměsíčních plodů lůžka vedlejší, od hlavního lůžka více

vzdálená, jenom hnědé skvrny představují, vedlejší lůžka bližší ale co tlustší kolečka bez konečků, nejbližší pak ještě s konečky nalezena bývají.

Škodlivé následky může jenom velikost zvláště neobyčejná tím podmiňovati, že takové lůžko, mohouc někdy velikost obyčejnou více než dvojnásobně přesahovati, v době poporodní dělohu neobyčejně rozšiřuje, a tudíž snadno krvotoky vznikají, nebo že následkem značného rozšíření svého až blízko ku brance nebo až na ni dosahuje, nabývajíc tak významu podobného, jako lůžko vcestné nebo hluboko vězící, o čemž budeme jednati později.

2) Častější je přílišnost ve vývinu lůžka, i bývá tu lůžko samo o sobě již velmi veliké nebo má při vývinu svém jinak pravidelném také ještě lůžka vedlejší.

a) Neobyčejná velikost lůžka objevuje se nejspíše při velkých plodech nebo též spolu se přílišným množstvím vody plodové.

b) I při těhotenství jednonásobném bývá lůžko často mnohonásobně děleno, a vedle většího lůžka objevují se tu četnější lůžka vedlejší, menší, výpomocná (pl. succenturiatae); také ale na vedlejších těchto lůžkách vyskytují se někdy ještě menší lůžka vedlejší, výpomocná přídatková (placentæ accessoriæ, placentulæ succenturiatæ). Lůžka vedlejší jsou právě jako lůžka hlavní podoby kulaté nebo vejčité, málo kdy ledvinovité nebo půlměsícovité. V některých vzácných případech mohou půlměsícovitá lůžka vedlejší se svými vyhloubenými konci směřovati k lůžku hlavnímu, čímž se skora na tomto místě stává velmi jemnou a průhlednou — lůžko okénkovité (pl. fenestrata). Je-li lůžko vedlejší tak veliké, jako je lůžko hlavní, jmenujeme to lůžko rozpůlené, rozdělené nebo dvojnásobné (pl. dimidiata, bipartita). Někdy je hlavní lůžko rozděleno ve tři díly — l. trojnásobné (pl. tripartita) nebo ve více laloků (pl. multiloba).

Také tato nepravidelnost je obyčejně zcela lhostejná a může významu praktického nabyti jenom tehdy, když při lůžku na př. jazykovitém nebo ledvinovitém nebo při lůžku vícenásobném některý lalok její vedle branky nebo nad ní se nalezá.

II. Uložení vlákniny (fibrinu) v lůžku bývá snad nejčastější úchylkou, tvoříc bleděžluté uzly nebo pruhy rozličné velikosti a hutnosti.

Vliv, jaký podobná uložení mají na průběh útěžku a na výživu plodu, je dle jejich rozšíření velmi rozličný. Menší

uzly a pruhy jsou obyčejně neškodné, když se nenalezají na ploše lůžka plodové, tak že by právě větší větve cév pupečních stiskovaly, nebo na ploše děložní, kdež by — ve větším počtu se objevujíce — výživě plodu byly nebezpečnými. Ve větším objemu na ploše lůžka děložní jsouce usazeny, podmiňují zhustěním vaziva lůžkového snadnější odluštění jeho, tak že v takovém případě v těhotenství již nepatrným, jindy neškodným otřesením částečné odloučení lůžka, krvácení a porod předčasný nastati může.

III. Boubele lůžka nalezají se s nepravidelností předešlou ve spojení. Objevují se na plodové straně lůžka a tvoří ploché, průsvitné měchýřky, kteréž jsou zvící zrna prosového až tolaru i nad to ještě, zcela povrchně pod povlakem skory na lůžku se nalezají a nad plochu jeho více méně vyčnívají. Obyčejně jsou bleděžlutou nebo červenavou, poněkud zkalenou, řídkou tekutinou naplněny a jeví na své spodině hmotu rosolovitou, měkkou, konečkovitou, kteráž do vaku boubele volně večnívá.

Dle všeho se zdá, že vznikly tím, že spolu s vyměšením vlákniny též větší množství moku syrovatečného vystoupilo, kterýmž vazivová vrstva skory byla v měchýřky vyzdvižena Proto mají význam podobný, jako uzly vláknité na plodové ploše lůžka.

IV. Uložení uhličitanů a fosforečnanů vápenatých (calcaria carbonica, c. phosphorica) bývají někdy také ve větším množství nalezena při uvedených již uloženích vláknatých a ve vazivu lůžka zánětem zrušeném.

Častěji ale bývají na vypouklé straně lůžka ostatně pravidelného pozorována ve způsobě malých zrnek, která obyčejně ve skupeních při sobě leží, jsouce patrná již prostému oku a objevujíce se mnohdy v počtu tak velikém, že celá plocha lůžka děložní bývá nimi téměř jako poseta, tak že při hmatání máme cit, jako by pískem byla posypána.

Mnohdy splývají taková zrnka vápenná v počtu tak velikém, že tvoří docela větší kusy, kdež pak způsobem nepravým byl dán podnět pro jméno „lůžko zkostnatěné;“ v některých případech bylo také celé lůžko jaksi ve hmotu vápennou přeměněno.

Nepravidelnost tato objevuje se v každé době těhotnosti při plodech slabě i silně vyvinutých. V menším množství nepodmiňuje žádného porušení v oběhu krve, aniž nějakého nebezpečí pro plod. Ve větší míře může ale výživu jeho obmezovati a takto žití jeho ohrožovati.

V. Naduření konečků jmenujeme uložení hmoty prvkovité

v konečkách lůžka, kteréž následkem toho buď z části nebo v celém svém objemu bývají zkaleny a neprůhledny. Toto nadušení začíná obyčejně na výběžku konečku, šíří se znenáhla po celých skupeních konečků, ano i přes celé laloky lůžka i postupuje též dále po ťopkách konečků, kteréž jsou tím někdy úplně pokryty.

Toto naduření sluší považovati za jakési vypocování, při němž se dostavuje výpotek, který se konečně rozkládá ve hmotu, která je podobná tuku jemně rozdělenému, pročež také odtud pro poměr tento pochází jméno „tuková zvrhlost" lůžka, kteréž při tom bývá bleděžluté.

Úchylka tato bývá — alespoň ve větší míře — toliko u plodů zmáčených nalezena i může za příčinu jich smrti býti považována.

VI. Vodnatost lůžka záleží v syrovatečném promáčení jeho dužniny, čímž se lůžko stává značně větším, bledším a kypřejším. Brázdy mezi jednotlivými paštrky (cotyledones), kteréž se zdají býti jenom volně spolu spojeny, vynikají mnohem zřetelněji. Takové lůžko je bleděčervené, nechávajíc při proříznutí nebo když po delší čas v nějaké nádobě bylo uschováno, hojnost více méně velkou bleděčervené syrovátky prokapávati.

Příčiny této úchylky nejsou známy. Někdy bývá pozorována při neobyčejném a přílišném množství vody plodové, jakož i při vodnatelnosti matčině.

Ve vyšším stupni nalezáme vodnatost lůžka ovšem jen při mrtvých plodech, které při tom jeví buď obyčejné známky nastalého zmáčení nebo taktéž značnější nahromadění moku syrovatečného ve své kůži a dutinách svého těla. Proto sluší vodnatost lůžka počítati mezi příčiny, které smrt plodu v těhotenství mohou způsobiti.

Matce může vodnatost lůžka v době poporodní býti škodlivou právě tak, jako lůžko příliš velké, a sice tím spíše, když je spolu přílišné množství vody plodové, nebo když rodička sama vodnatelností trpí.

VII. Výlevy krve (apoplexie) z natržených cév lůžka mohou na každém místě jeho, netoliko *a*) na povrchu, nýbrž i *b*) ve hloubce dužniny býti nalezeny.

a) V tomto případě objevují se buď mezi stěnou děložní a vypouklou plochou lůžka, na které je obyčejně po vyloučení lůžka nalezáme, nebo se vyskytují na ploše lůžka plodové (což ale v pozdějších měsících těhotnosti je mnohem vzácnější) a od-

zdvihují zde povlak skory od dužniny lůžka v objemu více méně velikém.

b) Výlevy do dužniny představují ohniska zvící zrnka prosového až vejce holubího, která více méně hluboko v některém laloku jsou uložena; jsou-li to výlevy malé, bývají v tomže laloku nezřídka ve větším počtu nalezeny. Dužnina okolní je obyčejně krví zasáklou temněji zbarvena, a dutina sama je buď nepravidelná nebo splynutím několika menších dutin a částečným porušením okolního vaziva nepravidelná.

Krev vylitá, nechť se nalezá na povrchu nebo je v dužnině uložena, prodělává znenáhla obyčejné přeměny. Při výlevu ještě svěžím je temná, černěčervená, hutnosti dehtovité. Znenáhla odlučuje se její syrovatina od částek pevných a bývá vstřebána, kdežto slitiny utvořené ze vlákniny a tělísek krevných zbývají a hutnějšími se stávají. Čím starší jsou slitiny, tím více blednou a tím více přecházejí z barvy cihlovitě-červené do bleděžluté.

Vzniknouti mohou protržením cév i matčiných i plodových a mají za příčinu zevní vlivy, které mohou podmíniti otřesení života, dále návaly krve a trpné překrevnění v rodidlech matčiných, konečně též na jedné straně stahování děloby v těhotenství a na druhé straně obmezení plodového oběhu krve tlakem na žílu pupečníkovou nebo větší rozvětvení její.

Pozorovány bývají v každé době útěžku, zřídka však v měsících pozdějších, častěji ve dřívějších, kde cévy lůžka teprvé se tvořícího jsou ještě mnohem útlejší.

Škodlivé následky, které způsobují, jsou závislými od toho, kterak jsou v poměru k vejci více méně rozšířeny. V měsících dřívějších porušují obyčejně útlé vazivo lůžka a usmrcují proto plod velmi rychle. Na takovýchto vaječkách (z konce druhého nebo ze třetího měsíce) nalezáme nezřídka celé lůžko naplněné četnými, nepravidelnými výlevy krve, jeho povlak skorový vystoupením krve, více méně značným, vypoukle odzdvižený a rozlitou krev také dále na mázdrách plodových i mezi nimi ve množství přiměřeně značném nahromaděnou.

Výlevy krve v dužnině dosahují v měsících pozdějších obyčejně jen menšího rozšíření a nebývají tak snadno plodu nebezpečnými. Když se ale krev na vypouklé ploše mezi lůžkem a dělohou vylila, může také zde smrt plodu způsobiti, bylo-li tím lůžko ve větším objemu odděleno. Když v takovém případu výlev krve je značný, nebo její zřídlo blízko na kraji lůžka se nalezá, razí

sobě cestu též mezi mázdrami plodovými a stěnou děložní až ku brance i působí krvácení zevní z rodidel, kteréž v poměru ke svému stupni také matce může býti nebezpečné. Samo sebou se ovšem rozumí, že při odloučení vaječka nebo lůžka ve větším objemu i porod nastati musí.

Mimo toto odcházení krve neposkytují výlevy tyto v těhotenství žádných jiných známek, které by pro rozpoznání posloužiti mohly.

Přispění vztahuje se proto jen vůbec na zamezení takových okolností a vlivů, které buď přeplněním krví nebo otřesením mohou u těhotné podnět zavdati ku protržení cév děložních vaječkových nebo lůžkových.

VIII. Zánět lůžka (placentitis) záleží v ukládání výpotku do vaziva jeho, kteréž se pak při pohledu povrchním podobá vazivu plic zjatrovatěných (hepatisovaných), jsouc temnější, než pravidelné, při hmatu tužší a nechávajíc při průřezu na ploše řezu vykapávati lepkavý mok, který pod drobnohledem jeví vlastnosti vlákninového výpotku. Takováto ohniska zánětu nabývají zřídka objemu většího a sáhají obyčejně toliko na jednotlivé laloky, na kterých od plochy děložní více méně hluboko do dužniny vnikají.

Výsledky zánětu jsou rozličné. Nezřídka může se celý tento zábyv příznivě ukončiti vstřebáním výpotku. Dále se může výpotek přeměniti v jíchu a podmíniti takto úbyť lůžka (phthisis pl.), ač se tento průběh zdá býti velmi vzácným. Nejčastěji bývá pozorováno porušení ve vazivu lůžka spolu se tvořením nové sklípkovatiny na místě zaníceném; když při tom také příslušná část na vnitřní ploše dělohy byla zánětem zoujata, vázne následkem toho lůžko tím pevněji na stěně děložní, což vzhledem k zábyvu poporodnímu bývá překážkou pro samočinné vyloučení lůžka, jsouc takto v ohledu praktickém nejdůležitějším následkem této nepravidelnosti.

Vliv tohoto chorobného zábyvu na plod je rozličný dle rozšíření, jakého byla úchylka tato dosahla. Bylo-li lůžko stíženo zánětem na místech velmi četných nebo v objemu dosti velikém, může tím ovšem výživa plodu obmezena býti tak značně, že tu konečně smrt jeho nastává; obyčejně ale nehrozí mu žádné nebezpečí, poněvadž chorobný zábyv tento toliko na menší rozměry bývá obmezen. Pro matku je tato nepravidelnost méně příznivou, jelikož vede ku přílišnému připevnění lůžka, o kterémžto poměru ještě později pojednáme.

Zánět lůžka sám o sobě nevyvolává v těhotenství žádných

určitých příznaků, tak že jej nemůžeme rozpoznati. Jenom tehdy, když by spolu děloha na příslušném místě byla zánětem zoujata, mohou se zde dostaviti bolesti na delší čas ustálené a někdy horečkou provázené. Avšak i tyto známky nepodávají ničeho určitého pro rozpoznání, jelikož nezřídka nalezáme lůžko na děloze příliš pevně váznoucí, aniž by podobné porušení chorobné bylo v těhotenství pozorováno, a zase naproti tomu příznaky zcela stejné též částečným zánětem děložního povlaku pobřišnice, napínáním a nestejným rozšířením vaziva děložního mohou býti vyvolány, aniž by jen nejmenší stopa nějakého zánětu na lůžku, samočinně odloučeném, mohla býti dokázána.

O nějakém přispění zcela přiměřeném nemůže zde ovšem býti žádné řeči. Jenom když by se objevily bolesti ustálené na určitém místě dělohy, jsouce spojeny s horečkou, musí těhotná zachovávati poklid co největší, jakož také sluší provésti povšechnou správu životní, při rozčilení horečkovém obyčejnou.

Obraz 84.



Lůžko vcestné.

IX. Lůžko vcestné (pl. praevia) bývá nazývána úchylka v sídle, při které lůžko vězí na dolejším oddílu dělohy, tak že je při brance poněkud rozšířené můžeme na vnitřním ústí dělohy cítiti. (Viz obraz 84.)

Při tom rozeznáváme dvojí způsob lůžka vcestného.

1) Lůžko vcestné postranní čili částečné (pl. praevia lateralis, partialis), neúplné usazení lůžka na v. ústí, a sice na některé straně, když tedy lůžko toliko z některé strany více méně blízko u vnitřního ústí nalehá, kdežto vedle něho mohou ještě mázdry plodové hmatány býti. (Viz obraz 85. L.)

2) Lůžko vcestné středivé čili úplné (pl. praevia centralis, totalis), vyšší stupeň poměru předešlého, když totiž lůžko menší nebo větší částí svou přes vnitřní ústí dělohy vyčnívá, tak že nikde nemůžeme hmatati mázder plodových, kde tedy mohou nastati rozmanité stupně až k úplnému usazení lůžka na vnitřním ústí, kteréž může následkem toho po svém dokonalém rozšíření na všech stranách dužninou lůžka býti pokryto. (Viz obraz 85. L.[1])

V hrdlu dělohy nenalezá se lůžko vcestné nikdy co poměr prvotní, jsouc vždy usazeno nad ústím vnitřním; kdykoli tedy v hrdle dělohy cítíme lalok lůžka sebo menší, a vedle něho nemůžeme hmatati žádných mázder, je to již druh středivý, při němž lůžko původně nad ústím vnitřním vězelo, při porodu pak do hrdla vpuzeno bylo. (Srov. obraz 85. L.²)

Podmínky, za kterých se lůžko vcestným stává, bývají patrně vyvolány hlavně těmi poměry, které ochablost dělohy a rozšíření její dutiny, jakož i nepravidelnou hladkost její sliznice způsobují, jelikož tato úchylka v usazení lůžka častěji u žen po víceckráte těhotných, než u prvniček nalezena bývá, a když by u těchto se objevila, obyčejně hlenotoky dělohy nebo jiné poměry chorobné předcházely, kteréž mohou naznačenou změnu dělohy podmíniti. Bezpochyby klesá vaječko, které z vejcevodu do takové dělohy

Obraz 85.



L, lůžko vcestné postranní; *L¹*, *L²*, lůžko vcestné středivé; *v*, ústí vnitřní; *z*, ústí zevní.

vniklo, rozšířenou dutinou snadněji až blízko k v. ústí, kdežto obyčejně již nedaleko vústění příslušného vejcevodu od naduřených řas sliznice děložní (mázdry padavé, m. decid.) zadrženo a zde k usazení přinuceno bývá.

Příznaky, které lůžkem vcestným bývají vyvolány, jeví se krvotoky a odvislými od nich známkami nedokrevnosti. Krvotoky mají obyčejně tyto zvláštnosti:

1) Objevují se jenom ve druhé polovici těhotnosti a zřídka před sedmým měsícem, nejčastěji teprvé v devátém nebo desátém měsíci, poněvadž jsou tím podmíněny, že rozšiřováním dolejšího oddílu dělohy, kteréž se z pravidla teprvé v sedmém měsíci začíná, cévy děložní lůžkové znenáhla více napínány bývají a konečně se protrhují. Objevují-li se v některém případu lůžka vcestného krvotoky již před naznačenou dobou, mají příčinu svou buď v některém jiném nahodilém poměru nebo ve předčasném rozšiřování vnitřního ústí a nejdolejšího oddílu dělohy.

2) Krvotoky vznikají, aniž by těhotná mohla uvésti příčinu která by je mohla podmiňovati. Rovněž tak nastávají též při poklidu nejúplnějším a bez nejmenšího podnětu zevního, poněvadž v oddělování lůžka, způsobeném rozšiřováním nejdolejší části děloby, původ svůj mají. Přes to všecko nemůže se ale upírati, že všecky poměry, kterými otřesení života nebo návaly krve v cévách děložních lůžkových mohou býti způsobeny, v některém případu krvotok urychliti nebo jej zvýšiti mohou.

3) Krvotoky jsou občasné, přestávajíce alespoň zprvu, dokud jsou slabé, za úplného poklidu samy sebou, aby se ovšem po nějaké době opět vrátily.

4) Čím častěji se vracejí, tím prudčími bývají, dosahujíce nejvyššího stupně svého v první době porodní. Zprvu roztrhují se jenom některé a útlejší cévy, které toliko menší krvácení způsobují a se pak scvrkáním nebo utvořením slitiny opět uzavírají. Prvním krvácením bývá prádlo obyčejně jenom dosti málo potřísněno. Znenáhla nemohou i silnější cévy snésti napínání, rozšiřováním nejdolejší části děloby působené, a roztrhují se proto ve větším množství, tak že krvácení je prudčí a trvalejší; přestávky, které zprvu po mnohé dny, ano i týdny trvati mohly, stávají se vždy kratčími. Ve stavu povšechném ženy těhotné dostavují se příznaky nedokrevnosti velmi značné, a za stálého krvácení začíná se konečně porod, při němž v době první nejprudčí krvotoky rázem za sebou následují. Nezřídka však, zvláště při lůžku vcestném s t ř e d i v é m, nebo když zároveň jiná příčina, na př. otřesení, nával krve v cévách děložních lůžkových atd. nepříznivě působí, bývá hned již první krvácení protržením mnohých a velkých cév tak prudké, že nepřestává dříve, až když porod je ukončen, nebo žití uhaslo; kdežto naproti tomu při sídle lůžka zcela p o s t r a n n é m mnohdy krvotok teprvé při začátku porodu se dostavuje a nikdy značné výše nedosahuje.

Mimo to pozorujeme při lůžku vcestném s t ř e d i v é m, že lůžko v porodní době první, vždy více a více se odlušťujíc a tudíž sídlo krvotoku zvětšujíc, stále do ústí vnitřního vždy více a více se šířícího níženi vniká, až se i do průtoku hrdla vkládá — aniž by ovšem v hrdle bylo dříve usazeno bývalo — a konečně i před plodem vyloučeno býti může. (Viz obraz 85. L.²)

Byla li děloha vyprázdněna, přestává obyčejně krvácení, když se ovšem děloha důrazně stahuje; kde by tato činnost dělohy scházela, může také ještě v době poporodní a v prvních hodinách

v šestinedělí krvotok trvati dále a sice tím spíše, poněvadž se právě ta část dělohy, na které se v takovém případě krvácející cévy nalezají, právě z pravidla mnohem slaběji stahuje, než tělo a dno dělohy. Nezřídka vracejí se krvotoky také ještě v šestinedělí, sotva že jen děloha poněkud ochabla.

Nebezpečí, která při této nepravidelnosti plodu i matce hrozí, jsou nad míru značná. Při lůžku vcestném nastává porod obyčejně před pravidelným koncem těhotnosti, a plod bývá proto buď nezralý, nedokrevný a slabý, nebo (ve většině případů) mrtvý narozen. Matka, následkem krvotoků značně nedokrevná i vysílená, nezřídka pak výkony operativními unavená, nastupuje šestinedělí s náchylností ke zhoubným ochuravěním, kterýmž také velmi často podlehá. Rovněž tak stává se nezřídka, že při lůžku vcestném paní ještě před porodem vykrvácením hyne nebo brzy po porodu vysílením náhle umírá. Že lůžko vcestné velmi často podává podnět ku polohám příčným a šikmým, mívá význam zvláštní toliko ve případech lehčích, jelikož ve případech těžších porod beztoho obyčejně obratem plodu na nohy a vybavením ukončen býti musí.

R o z p o z n á n í nebývá obyčejně obtížné, jelikož již objevení a průběh krvotoků zavdává podnět, abychom nepravidelnost tuto tušili, ač nemůžeme z této okolnosti rozpoznání zcela určitě učiniti, jelikož zvláštní příznaky svrchu uvedené, kteréž se obyčejně sice dostavují, přece se při lůžku vcestném někdy neobjevují, také pak hlubokým sídlem lůžka, zvrhlinou vejce (mola) atd. vyvolány býti mohou. Jediná známka určitá záleží v tom, že prstem do pochvy a hrdla zavedeným lůžko na ústí vnitřním nalezáme, při čemž spolu rozdíl mezi lůžkem vcestným středivým a postranním dokázati můžeme, jelikož buď jen vazivo lůžka (ve p ř í p a d u p r v n í m), nebo kraj lůžka a vedle něho mázdry plodové (ve případu druhém) cítíme. Rozpoznání je tedy ovšem u žen po vícekráte těhotných již v posledních měsících útěžku možné, ve kteréžto době u prvniček branka obyčejně ještě je uzavřena. Značnější vytvoření tepen ve klenbě pochvy a v dolejší části dělohy, větší zkypření čípku a méně zřetelné hmatání nalehající části plodu klenbou pochvy nepodávají pro poznání této nepravidelnosti žádné jisté rukojeti a mohou nejvýše při hrdle ještě zavřeném spolu se zvláštnostmi nastalého krvotoku k rozpoznání přispěti.

O m y l y mohly by vzniknouti toliko při sraženinách krve a zvrhlinách vaječka na ústí vnitřním vězících, kdež ale vyšetřování poněkud pozornější snadno rozezná houbovité vazivo lůžka.

Předpověď je vůbec pro matku i plod nepříznivá. Dle případu záleží to na prudkosti krvotoku, na stupni nedokrevnosti již nastalé a konečně na tom, je-li při velikém krvotoku a pocházející z něho nedokrevnosti brzy možné, aby porod způsobem šetrným mohl býti ukončen. Proto je předpověď tím více nepříznivou, čím dříve v těhotenství krvotoky začaly, čím kratčí přestávky mezi nimi panovaly, čím dále nedokrevnost již pokročila, a čím méně cesty porodní jsou připraveny v tu dobu, ve které již veliké nebezpečí pro žití matčino k rychlému jednání vyzývá. Při lůžku vcestném středivém je předpověď vůbec horší než při lůžku vcestném postranním, bývá pak obyčejně dosti příznivou, když při tomto druhém způsobu krvotok teprvé při porodu nastává a příliš prudký nebývá. — Z rozmanitého sdružení, při tom se objevujícího, může hlavně nepravidelná činnost bolestí porodních, protržení mázder příliš záhy nastalé, usazení pupečníku do nalehajícího okraje lůžka, nepoměrnost prostorná cest porodních prostupu plodu nepříznivá, jakož i pevné lpění lůžka na děloze předpověď značně zhoršiti.

Vzhledem ku přispění sluší ohled bráti hlavně na prudkost krvotoku, jakož i na tu okolnost, nastalo-li krvácení ještě v těhotenství, nebo začal-li již spolu zábyv porodní.

1) Objevilo-li se v těhotenství jenom nepatrné krvácení, kteréž na stav matčin nemá žádného značného vlivu, můžeme vždy ještě očekávati, že teprvé asi málo cév bylo roztrženo, a tudíž lůžko jenom v malém objemu se odloučilo. V takových případech můžeme doufati, že krvácení prostředky snadnými, zvláště přiměřenou správou životní, alespoň na nějaký čas, snad docela na několik neděl zastavíme a těhotenství ve prospěch plodu i matky blíže ku pravidelnému konci přivedeme. Za takovýchto poměrů sluší těhotné především odporučiti co největší poklid tělesný a duševní, jakož i všecko zameziti, co by jí mohlo rozčílení sebe menší způsobiti; musí proto ihned v posteli zůstati a klidně se chovati. Teplota světnice smí býti zcela mírná; taktéž musí těhotná toliko zcela lehce býti přikryta; návštěvy musí býti vesměs zakázány; mimo polévky, co možná jen vlažné, smí býti podávány toliko lehké, chladící pokrmy (ovoce, zmrzlina) a nápoje. Dokud zbývá ještě naděje, že by těhotenství mohlo nepřerušeno dále trvati, musíme se varovati: místního upotřebení studena, ucpání pochvy, námelu a všech rozčilujících nebo porodní bolesti vzbuzujících prostředků. Že ubírání krve pouštěním na žíle je netoliko neprospěšné, nýbrž docela nesmyslem nejškodlivějším, rozumí se samo sebou, zvláště

uvážíme-li, že při lůžku vcestném nikdy nemůže krvácení přestati na vždy, dokud právě porod není ukončen, a že zrovna při porodu nastává obyčejně krvotok tak prudký, že tu sluší každou krůpěj krve ušetřiti.

Podaří-li se uvedeným způsobem krvácení zastaviti, může těhotná s postele opět povstati; musí však býti upozorněna, že se krvácení velmi snadno opět může vrátiti; proto se musí vzdáti veškerých namáhavých prací a pohybů, nesmí požívati pokrmy a nápoje rozčilující, musí se zdržeti zvláště tělesného obcování a vyhýbati se všelikému rozčilení mysle; požívati smí toliko pokrmy snadno strávitelné a musí dbáti na pravidelnou stolici, poněvadž by jí také namáhání poněkud větší při tomto výkonu škoditi mohlo. Taktéž ji musí lékař upozorniti, aby se nikdy od bytu svého přílišně nevzdalovala, jelikož by každé chvíle mohla prudkým krvotokem býti překvapena; rovněž tak musíme jí připomenouti, aby si při každém nastalém krvácení ihned do postele ulehla a pro lékaře poslala, chovajíc se do příchodu jeho zcela klidně.

Když by ale krvotok byl prudký, jak tomu někdy bývá hned poprvé, obyčejně ale teprvé po častějším objevení slabšího krvácení, můžeme již s jistotou souditi, že se lůžko ve větším objemu odluští, kdež je ovšem naděje na udržení těhotnosti zničena; neboť zkušenost tomu učí, že při prudkém, nedokrevnost rychle působícím krvotoku obyčejně v krátké době porod předčasný samočinně následuje. V takovýchto případech je ovšem jednání svrchu naznačené příkazem nutnosti, nemůže ale již samo o sobě úplně vystačiti. Proto musíme mimo to dávati studené obkladky na dolejší část života a vestřikovati studenou vodu do pochvy, což ale zřídka vystačuje; nejprospěšněji působí zde ještě ucpání pochvy (tamponada).

K tomu cíli sluší nejspíše upotřebiti pružcového kolpeurynteru Braunova. (Viz obr. 37. na str. 73.). Takovýto vak musí ale býti ve svých stěnách stejně silný, aby mohl snésti značné napínání; neboť ačkoli dobrý kolpeurynter koná služby výtečné, může přístroj špatný mnohé nesnáze způsobiti.

Upotřebení kolpeurynteru děje se takto. Vak mastnotou dobře natřený bývá do pochvy zaváděn skleslý, když kohoutek, na konci trubice jeho se nalezající, je otevřený; pak se do něho stříkačkou stříká studená voda, až je tak naplněn, že pochvu značně rozšiřuje, napíná i úplně uzavírá, tak že již ani nejmenší část krve nemůže vyniknouti. Takto naplněný zůstává tento tampon za současného

přikládání studených obkladků na dolejší část břicha ležeti, až porod nastává, a branka je konečně tak otevřená, že se může obrat plodu na nohy a vybavení jeho provésti bez nebezpečí, že by při tom branka mohla býti natržena.

Účinek tamponu je v takovémto případě dvojnásobný: 1) Vzbuzuje drážděním na brance činnost bolestí porodních — zavádí tedy umělý porod předčasný — a zvýšuje bolesti již nastalé. Tím bývá šíření branky podporováno, a tak co nejrychleji přivoděna doba, ve které obratem a vybavením plodu úplná pomoc šetrně může býti poskytnuta. 2) Zastavuje krvácení, dokud leží; neboť když odcházení krve na venek je úplně zamezeno, může se — dokud vody plodové neodešly — také vnitř nejvýše tolik krve nahromaditi, co je místa ve prostoře, kterou tampon v hrdle a snad také poněkud ve klenbě pochvy volnou ponechává; množství této krve nemůže býti značné a přispívá za současného upotřebení studena rychlým stydnutím opět samo k ucpávání cév krvácejících. Proto je také prospěšnější, když kolpeurynter jednou již naplněný — dokud vůbec je nutný a dobře ucpává — necháváme ležeti, ani se ho nedotýkajíce, leč bychom jej musili vyprázdniti, když by se jednalo o zjednání stolice nebo vypuštění moči, a jej pak opět znovu naplniti, poněvadž při každém takovém měnění jeho obsahu vždy opět podnět bývá podán k novému krvotoku.

Když bychom neměli po ruce kolpeurynteru, můžeme též obyčejné měchuřinky k tomu upotřebiti, nebo — což bývá téměř vždy způsobem nejjistějším — ucpati pochvu čistými kousky plátna, v kuličky svinutého, kteréž se pevně téměř vsají a tak ihned každé další krvácení zamezují, tak že někdy není ani třeba, aby nimi celá pochva byla ucpána, jelikož mnohdy toliko jeden malý tampon může největší krvotok zastaviti.

K tomuto cíli zavádíme do pochvy zrcádko poševní co možná široké, hledíce do něho hrdlo dělohy postaviti. Na to klademe větší kus čistého plátna plocho přes zevní otvor zrcádka a cpeme do něho a tedy také do plátna, na jeho otvoru ležícího, menší kousky starého, ale čistého plátna znenáhla jeden za druhým, až dno zrcádka je nimi vyplněno. Přidržujíce pak dlouhou tyčinkou, do zrcádka zavedenou, čep tento ke hrdlu, vytahujeme přes ni zrcádko ven z pochvy, ve které nyní vězí souvislý, plátěným vakem obklíčený čep téměř tak silný, jako je zrcádko široké. Nemáme-li zrcádko při ruce, musíme první velké plátno mezi dvěma prsty v pochvě ležícími zavésti a přiložiti až na hrdlo a pak do něho

malé kousky plátna prstem druhé ruky cpáti. Takové čepy mohou velmi snadno najednou býti odstraněny, když za vyčnívající z pochvy konce hlavního kusu plátna, vak tvořícího, zvolna tahneme, při čemž se také můžeme o tom přesvědčiti, že takové čepy krvotok velmi jistě staví, jelikož toliko na tom místě, které na hrdlo přilehalo, ssedlinu krve nalezáme, kdežto ostatní část čepu je toliko zmáčena.

Vzhledem k některým jiným způsobům tamponády chceme uvésti ještě tyto poznámky.

Cupanina sama o sobě nebývá k ucpání pochvy právem již brána, ačkoli by krev dobře vsála. Zavádění pláten nebo velkých kusů vaty bez zrcádka poševního je velmi bolestné; zrcádkem lze spíše bez bolestí a velmi snadno klásti vedle sebe váčky plátěné, naplněné cupováním nebo vatou v kuličky svinutými, kdež pak jejich vynímání je snadné a bezpečné. Také lze zrcádko poševní zavésti do pochvy, když je vloženo do hlavního vaku plátna, načež se zrcádkem do něho vkládají kuličky vaty nebo plátýnek. Velmi prospěšné je zavedení malého čepu, udělaného z bavlnky Ehrleovy, nasáklé chloridem železitým rozpuštěným (liquor ferr. sesquichlor.), kterýž čep lze kolpeurynterem lehounce jen napjatým nebo každým jiným větším tamponem válcovitým nebo kulatým (z vaty, plátna, čisté koudele atd.) přitisknouti a připevniti.

Ucpání pochvy — nechť se děje způsobem jakýmkoli — je však prospěšné toliko v těhotenství a při porodu jenom v takové době, kde vejce ve svých mázdrách vězící působí ještě velkým protitlakem s hora, bez něhož každé ucpávání je nesmyslné, zaměňujíc krvácení zevní ve vnitřní!

2) Nastává-li krvácení teprvé při porodu ve stupni menším, nebo nestoupá-li — když se bylo již dříve objevilo — také nyní příliš značně, jak se někdy pozoruje na př. u lůžka vcestného postranního; můžeme — dokud není příznaků znepokojujících — za naznačeného zařízení ve správě životní nebo za stálého upotřebování studených obkladků na dolejší část břicha obyčejně tak dlouho čekati, až se branka dostatečně otevřela, abychom dle případu mohli nutný výkon operativní provésti.

Při značném krvotoku je přispění rozdílné dle sídla lůžka.

a) Při lůžku vcestném postranním můžeme tu — když hlava naléhá — protrhnouti mázdry plodové, načež hlava sestupuje, tisknouc lůžko úplně stranou a stavíc takto krvácení tlakem na kr-

vácející část lůžka; kde by hlava nenalehala, sluší tu stahnouti alespoň jednu nohu plodu, načež se podobné poměry dostavují.

b) Při lůžku vcestném středivém nesestoupila by ale po protržení mázder hlava, nýbrž lalok lůžka, kdež by pak nastalo předčasné a úplné odluštění lůžka a smrt plodu i matky. Proto je zde přispění zcela jiné, než při lůžku vcestném postranním, a právě vzhledem ku přispění je dělení obou těchto druhů od sebe zcela nutným.

Přispění je zde tedy toliko ulehčující (palliativní) tak dlouho, dokud vyprázdnění dělohy není možné; proto sluší právě zde provésti tamponádu pochvou nebo tělem plodu, a sice hlavně nohou dolů staženou, kdež porod v čas potřeby může býti značně ukrácen a ihned ukončen, což se nemůže ovšem říci o postavení plodu hlavou.

Je-li třeba obratu, musí býti konán co možná rychle a snadno, i sluší zkusiti jej prvé co možná hmaty zevními, dokud ještě voda plodová neodplynula. Když by ale branka dostatečně byla připravena, že by ruka mohla proniknouti, což se zde stává ostatně velmi záhy, jelikož branka následkem většího zkypření a zvlhčení je více poddajnou, než obyčejně, zavádíme již ruku vnitř k obratu. Abychom při lůžku vcestném středivém snadno došli k nohoum, nenalezajíce překážku ve hmotě nalehajícího lůžka, musíme prvé klenbou pochvy hmatati, nalezá-li se mezi ní a hlavou silná nebo slabá stěna; cítíme-li na některé straně konec neb okraj lůžka, máme v tom také bezpečnou rukojeť pro další své jednání. Všecko to bývá ale málo kdy možné, a tu se již musíme přesvědčiti vyšetřováním vnitřním v ten způsob, že sami lůžko odlupujeme na té neb oné straně, až bychom k jeho okraji dostoupili. Nejčastěji však sahá lalok lůžka na levé straně výše, než na pravé (srov. obraz 85. L^1 a L^2), kdež tedy pro kratčí cestu, na které se můžeme k nohoum dostati, sluší obyčejně zavésti ruku levou, třebas by neodpovídala poloze nohou plodových, jelikož tu obrat není obtížný, zvláště když ještě voda plodová neodplynula.

Zavedená levá ruka musí nyní odloupnouti kratčí lalok lůžka, jakož i odluštiti mázdry plodové, a naleznuvši nohy, může je obě stahnouti, aby tak ucpání bylo tím úplnější. Je-li krvácení značné, sluší při tom protrhnouti spolu mázdry, aby napínání bylo poněkud umírněno, a provésti ihned vybavení plodu, načež následuje odstranění lůžka i ucpání pochvy, kdež protitlak shora sluší způsobiti

většími plátny na život položenými a pásem v podobě písmena T připevněnými.

Pro odlušťování lůžka je okolností zajisté velice nepříznivou, když lůžko pevně lpí na mázdře padavé, kdež i odlupování laloku postranního před zavedením ruky do dělohy i odbírání ostatního lůžka je velmi obtížné, jsouc ovšem provázeno děsným krvotokem také ještě po vybavení plodu.

Jelikož zde snadno mohou nastati krvotoky po porodu, je tu proto tím spíše třeba důkladného ucpání pochvy, jak bylo právě naznačeno.

Porod násilný (accouchement forcé) provedený již tehdy, když branka ještě je úzká, mohl by jenom výminkou býti přikázán, když krvotok je životu nebezpečný, a branka je zároveň velmi poddajná — jak tomu obyčejně bývá — nebo když při brance ještě úzké a velmi prudkém krvotoku mázdry plodové se protrhly, jelikož odplynutím vody plodové nastává v děloze dosti prostory, aby zavedený tampon mohl zevní krvotok přeměniti v krvotok vnitřní. Tyto případy jsou na štěstí nad míru vzácné, a obyčejně se můžeme porodu násilnému vyhnouti dobrým tamponem. Krvotoky v době poporodní a v šestinedělí musí býti léčeny dle pravidel pro tyto poměry vůbec platných; totéž platí o známkách nedokrevnosti.

X. Hluboké sídlo lůžka nazývá se usazení jeho v dolejším oddílu dělohy, tak že se okrajem svým sice blíže vnitřního ústí nalezá, avšak též při úplném rozšíření jeho přece do hrdla dělohy nevečnívá.

Pro vznik této nepravidelnosti sluší co příčiny uvésti stejné poměry, které také lůžko vcestné podmíniti mohou, s kteroužto úchylkou tu je též společným následkem, že také v poslední době těhotnosti a v první době porodní týmž způsobem a v témže průběhu krvotoky nastati mohou, a sice tím značnější a tím spíše, čím blíže lůžko k ústí vnitřnímu sahá. Při této nepravidelnosti nebývají krvotoky tak snadno nebezpečnými a začínají mnohem častěji teprvé při začátku porodu.

Rozpoznání nemůže před vyloučením lůžka nikdy určitě býti provedeno, a nepravidelnost tuto můžeme tušiti jenom tehdy, když právě v uvedených dobách těhotnosti nebo porodu nastávají krvotoky, které — třebas byly méně značné — přece svým způsobem a průběhem krvotokům při lůžku vcestném dosti se podobají, při čemž ovšem lůžko nemůže brankou býti nahmatáno. Že

v takových případech, ve kterých lůžko na blízku vnitřního ústí je usazeno, část mázder plodových, kterou tudy lze cítiti, bývá hmatána co návalková a hrbolková, je ovšem pravda; může to však nejvýše ve spojení s naznačeným krvácením pro rozpoznání míti cenu, jelikož mázdry plodové nezřídka též zcela blízko u kraje lůžkového jsou hladké, a naproti tomu na ústí vnitřním místa návalková mají, aniž by se lůžko na blízku nalezalo. Že je v takovémto případě odvádění krvotoku z takovéhoto zřídla zcela pravým, bývá po vyloučení lůžka potvrzeno tím, že na něm trhlina mázder plodových, kterouž plod při porodu pronikl, zcela blízko u kraje lůžkového bývá nalezena.

Předpověď a přispění souhlasí úplně s těmi případy lůžka vcestného, při nichž krvácení bývá toliko nepatrným. Když by se ale — což se ovšem zřídka stává — objevil krvotok značnější, bývá též předpověď méně příznivou, a musí se tu přispění říditi stejnými zásadami, jako při prudkém krvotoku z lůžka vcestného.

XI. Prodloužené vyloučení, čili zadržení lůžka (retentio placentæ) nazýváme nepravidelný ten poměr zábyvu poporodního, při kterém lůžko s ostatními částěmi vaječka poporodními ve třetí době porodní nebývá v čase pravidelném z dutiny děložní do pochvy vyloučeno, aby odtud mohlo býti vypuzeno.

Nepravidelnost tato může míti příčiny své v tom, 1) že odluštění lůžka pro jeho příliš pevné lpění není možné pouhým stahováním dělohy; nebo 2) že při obyčejném připevnění lůžka síly vypuzující nebyly pravidelně vyvinuty; nebo 3) že lůžku již odluštěnému neobyčejná překážka zamezuje další jeho sestupování do pochvy.

1) O lůžku příliš pevně lpějícím jednali jsme již prvé (na str. 363.), uvádějíce spolu, že bývá lůžko příliš pevně usazeno vždy jen částečně, jelikož se s dělohou spojují buď toliko jednotlivé, nebo i četné, nikdy ale všecky laloky jeho.

Způsob tohoto tak zvaného srostění bývá rozličný: Buď lpí lůžko všude stejně plochou více méně značnou (zvící menšího nebo většího peníze, nebo dlaně ruky), nebo je upevněno toliko jednotlivými tuhými pásmy, jako nit nebo i brk silnými. Při způsobu prvnějším je příslušná část lůžka tužší a může hmatem sotva býti rozeznána od dužniny děložní, tak že při umělém odlupování lůžka velmi často meze, dělící lůžko od dělohy, není možná zcela přísně určiti. Chorobná část lůžka bývá při tom částicemi vlákniny,

vaziva i nově utvořené, často tukovitě zvrhlé sklípkovatiny porušena; též tělíska zrnečková rozličné velikosti lze na mnohých místech nalezti. — Při druhém způsobu pevného lpění lůžka sestávají zevní vrstvy pásem taktéž ze stejných částic, kdežto se v nitru jejich jedna céva nebo více ubírá.

Příznaky a nebezpečí, jakými úchylka tato je provázena, jsou mimo pozdržené vyloučení lůžka obyčejně značné krvotoky ve třetí době porodní, které vznikají tím, že částě lůžka, méně pevně lpějící, v době pravidelné bývají odluštěny, a takto na stěně děložní vznikají otvory cév, které v takových případech stále zejí, poněvadž lůžko, nalezající se ještě v děloze, stahování její na objem dostatečně malý zamezuje.

Když by v takovém případu lůžko nebylo odstraněno způsobem umělým, nebo když by při jeho odbírání zůstaly ještě v děloze zpět části jeho, stahuje se obyčejně již po 3—4 hodinách dolejší oddíl dělohy (isthmus) tak značně, že vniknutí ruky do dutiny děložní buď je velmi obtížné nebo také zcela nemožné. Nezřídka bývá v takovém případě paní slehlá v první době důtklivými bolestmi poporodními soužena, kteréž jsou prospěšny potud alespoň, že právě prudkým stahováním dělohy každé další krvácení zamezují, vyloučení zbytků lůžka snad již hnijících a od stěny děložní odloučených podporují a odluštění částí příliš pevně lpějících značně urychlují. Ve případě nejpříznivějším bývá — aniž by hnijící látky do krve byly přijaty, a nebezpečné záněty dělohy nastaly — po několika dnech nebo také teprvé po mnohých nedělích pozůstalé lůžko stálým zmenšováním dělohy odloučeno a brankou vypuzeno nebo alespoň tak daleko do branky opět rozšířené stištěno, že může bez velkých překážek býti odstraněno. Takovéto lůžko (nebo část jeho) bývá u místa příliš pevně ulpělého v objemu více méně značném ještě dosti svěží, na části již dříve odluštěné ale v poměru k době tohoto zadržení hnilobou porušeno, způsobivši smrduté, neúhledné a hnědě zbarvené očistky. Častěji ale stává se, že tento nebezpečný poměr nemívá výsledek tak příznivý, nýbrž že podmiňuje jíchovitý zánět nitroblány děložní (endometrit: septica), vstřebání jíchy do krve, rozmíšení a talovitost krve, kde šestinedělka obyčejně rychle, ještě před vyloučením lůžka podlehá, nebo — dokud se ještě značnější část lůžka v děloze nalezá — neustále bývá soužena krvotoky často se vracejícími a posléze nedokrevností až na kraj hrobu přivedena, leč by konečně samočinným vyloučením nebo umělým odebráním zbytků byla zachráněna.

Rozpoznání není nikdy možným před dobou poporodní, jelikož nepravidelnost tato ani v těhotenství, ani v prvních dobách porodních nevyvolává žádných zvláštních příznaků, a také zábyv zánětlivý, který úchylku tuto způsobil, žádných stálých známek nepodmiňuje. Teprvé v době poporodní býváme zadržením lůžka, i při důkladných bolestech poporodních příliš dlouho trvajícím, jakož i objevením krvotoku přivedeni k tomu, abychom tuto nepravidelnost tušili. V takovémto případě naříká rodička při každém zatahnutí za pupečník na bolesti, a děloha bývá tím hlouběji tažena, ač to — jako příznaky právě uvedené — nemůže pro rozpoznání býti poměrem zcela rozhodujícím, jelikož se to také při uzavření lůžka (již odlučtěného) následkem křečového zúžení dolejší části dělohy může objeviti. Jistotu můžeme si zde zjednati jenom tehdy, když po marném zkoušení všech prostředků na odstranění lůžka za stálého krvácení musíme konečně rukou do dutiny děložní vniknouti, při čemž již ovšem můžeme přílišné upevnění lůžka nahmatati.

Předpověď je dosti nepříznivá, jelikož zadržení lůžka nebo alespoň větších částí jeho může pro matku míti následky velmi těžké, a umělé odloučení lůžka pevně přirostlého vždy je výkonem bolestným, zvláště když by ruka musila vniknouti do dělohy, třebas to bylo provedeno způsobem sebe šetrnějším.

Vzhledem ku přispění sluší — když by zadržení lůžka trvalo příliš dlouho, tak že by rodička nemohla dosti brzy přijíti k úplnému poklidu, nebo když by nastávalo krvácení — nejprvé zkusiti tlak zevní na dno dělohy (dle Credé) avšak vždy jen v čas bolestí poporodních na sesílení jich, při čemž prsty co nejvíce od sebe odstávající musí obejmouti co možná největší část dna dělohy i spolu zadní stěnu její, aby takto tlak byl proveden v objemu co nejširším, čímž se velmi často podaří, že připevnění lůžka na stěně dělohy bývá přerušeno, a lůžko úplně vybaveno, kdež pak je druhá ruka, zevně u lůna čekající, přijímá i úplně odstraňuje. Samo sebou se ovšem rozumí, že před tím musí měchýř močový vyprázdněn býti, aby účinek tlaku zevního na dělohu tudy poněkud zmenšenou byl tím důraznějším. Tento způsob je pro umělé odbírání lůžka nejšetrnějším a téměř nejbezpečnějším, jelikož ním nejlépe lůžko celé může vybaveno býti, jelikož tlak zevní na dělohu — zvláště bývá-li konán šetrně, bez velkého násilí a častého, dlouho trvajícího vynucování — nikdy nemůže býti tak bolestným, jako zavádění ruky pochvou, po po-

rodu plodu velice citlivou, až do dutiny děložní; jelikož dále při tomto způsobu nemůže do děloby vniknouti žádný vzduch, aniž nějaká chorobná látka, kteráž by nákazu způsobiti mohla. Vzhledem k tolikerému prospěchu, kynoucímu ze způsobu tohoto, bývá v době novější odbírání lůžka zadrženého téměř vůbec konáno zevním tlakem na dělohu, což je ostatně zvláště v rukou méně cvičených jednáním méně nebezpečným, než zavádění ruky do dutiny děložní, nemívajíc také za nutné opatrnosti a šetrnosti žádných následků zánětlivých na děloze, kteréž by snad dle domněnky po tlaku tomto nastati mohly.

Kde by však tento způsob vytlačující nevystačoval na vyloučení lůžka, sluší již za přihlížení ke všem předpisům, opatrností kázaným, zavésti ruku kuželovitě složenou do pochvy a ochablým hrdlem do dutiny děložní — mezi tím musí druhá ruka držeti dno děloby a zvolna tisknouti je dolů ke sponě stydké proti ruce, vnitř se nalezající — kdež musí prsty způsobem šetrným odlušťovati lůžko od stěny děložní, přidržujíce se co nejvíce při straně lůžka, aby dělohu neporanily, načež lůžko odloupnuté ruka vyvádí, přesvědčivši se prvé, nebyla-li některá částice lůžka zpět ponechána, kteráž by hned ještě musila býti odluštěna, aby nemusila ruka po druhé do děloby vcházeti, jakož je zajisté věcí zcela zbytečnou a nikoli lhostejnou, zavádíme-li k tomu cíli ruku vícekráte do dutiny děložní.

Když by po vybavení lůžka před lůno pásmo mázder plodových, posléze se vyvinujících, poněkud vázlo, nesmíme za ně tahnouti, jelikož by hrdlo děloby, kterýmž se pásmo toto ubírá a také tu sevřeno bývá, na toto zatahnutí a podráždění ihned odpovědělo novým stahnutím a těsnějším sevřením mázder plodových, kteréž by následkem toho mohly býti přetrženy a tak v děloze zůstati. Lépe učiníme, když lůžko přichýlíme blíže k lůnu, uvolňujíce tak napjatému pásmu mázder, kdež pak po přestalém stahování hrdla děloby pásmo mázder v malé chvíli již samo z pochvy vykluzuje.

Tímto způsobem jednajíce, nemusíme pro úplné vyvinutí mázder plodových ani do pochvy sáhati, což je zajisté vzhledem k ušetření bolestí rodičce i k zamezení možné snad nákazy a přístupu vzduchu zevního věcí dosti důležitou.

Když bychom lůžko i mázdry plodové konečně vybavili tím nebo onným způsobem, musíme se ihned přesvědčiti, je-li vše úplné; kde by toho nebylo, musíme hleděti, abychom částky pozů-

stalé v děloze vybavili buď zevním tlakem nebo zavedením ruky do dutiny děložní, jelikož bychom jinak v dálším šestinedělí mohli očekávati nové krvotoky.

Léčení další záleží v tom, že se hned po vybavení lůžka staráme o dostatečné stahování dělohy, podržujíce rukou dno její a podávajíce námel (secale cornutum). Nepřestává-li krvotok po vyloučení lůžka, musíme tu přispěti jako při krvotoku z ochablosti (atonie) dělohy v prvních hodinách šestinedělí, o čemž budeme šíře jednati na místě příslušném.

Když bychom k některé paní, u které buď celé lůžko zůstalo v děloze, nebo alespoň panuje domněnka, že snad ještě některé větší kusy částí poporodních v děloze vězí, teprvé v pozdější době v šestinedělí byli voláni, musíme pokaždé nejprvé vyšetřovati, je-li tomu skutečně tak, abychom — sotva že to je možné — zbytky tyto odstranili. Nepodalo-li první vyšetřování žádného vysvětlení, nebo bylo-li odbírání zbytků nemožné, poněvadž branka byla zúžena; musíme vyšetřovati častěji, abychom — sotva že by zbytky částí poporodních do hrdla byly stištěny, a branka byla dostatečně rozšířena — ihned mohli je odstraniti. Krvotoky, které by se zatím objevovaly, musí studenými obkladky na životě, vestřikováním studené vody do pochvy a podáváním prostředků stahování dělohy zbuzujících býti mírněny. Když by zbytky částí poporodních déle v děloze zůstávaly, nemohouce býti odstraněny, a když by očistky byly neúhledné a smrduté, sluší konati vystřikování vlažnou vodou nebo vlažným odvarem heřmánku a podobných léků vonných, nebo roztokem vápna chlorového nebo nadmanganydu draselnatého (Kalium hypermanganicum).

2) O zadržení lůžka nepravidelnostmi sil vypuzujících bylo již prvé pojednáno (na str. 183.), když byla řeč o bolestech porodních nedostatečných a křečovém zúžení dělohy v době poporodní.

3) Co příčiny pro pozdržené vyloučení lůžka již odluštěného sluší uvésti: srostění mázder plodových s dělohou, o němž později budeme jednati; neobyčejnou velikost lůžka, jakož i uchýlení dělohy ze směru osy pánvicové, jak se na př. objevuje při pánvích značně zúžených, při nádorech u vchodu pánve ležících, jakož i při rozšíření měchýře močového obsahem jeho.

Lůžko těmito poměry zadržené může taktéž krvotoky způsobiti, poněvadž dělohu tak značně rozšiřuje, že otvory cév, odluštěním lůžka vzniklé, nemohou úplně býti uzavřeny.

Proto musíme v každém případě, ve kterém vyloučení lůžka je pozdrženo, také na tyto poměry ohled bráti, a nemáme-li úplnou jistotu, že měchýř močový je zcela vyprázdněn, musíme nejprvé cévku do něho zavésti. Když by se i po vyprázdnění měchýře močového děloha nad sponou stydkou od směru osy pánvicové uchylovala, musíme ji rukama ve pravidelném položení udržovati, hledíce zároveň třením nebo přidržováním jejího dna vzbuditi stahování důraznější a takto přispěti ke konečnému vybavení lůžka. Lehké tření nebo mírný tlak, již popsaný, na dnu dělohy v čas bolesti porodní postačuje obyčejně také tehdy, když lůžko je neobyčejně veliké, i sluší vždy oba tyto způsoby zkusiti před každým dálším výkonem operativním, nechť vybavení lůžka je pozdrženo ze příčiny jakékoli.

Když by za tohoto jednání lůžko také ještě po delší době po porodu nevynikalo, musí již rukou zavedenou do dutiny děložní býti odstraněno, třebas by jenom některá ze příčin posléze uvedených vyloučení jeho zamezovala, nechť mimo to také jiná nebezpečím hrozící okolnost práci tuto přikazuje čili nic; odstranění lůžka, když je již odluštěno a ještě v dutině děložní vězí, není obtížné a podává — děje-li se pozorně i šetrně dle předpisů již prvé uvedených — úplnou jistotu před dálšími nehodami hrozivými.

G. Nepravidelnosti mázder plodových.

I. Mázdry plodové bývají příliš jemné buď v celém svém objemu nebo toliko na některých místech, kdež nezřídka již slabší otřesení života, kteréž by za poměrů obyčejných beze škody minulo, v těhotenství podmiňuje protržení mázder plodových. Ještě častěji se v takovýchto případech stává, že měchýř mázder plodových hned při prvních bolestech porodních bývá roztržen, poněvadž mázdry plodové příliš jemné nemohou vydržeti napínání způsobené stahováním dělohy. Poměry tyto objevují se u žen po vícekráte rodících častěji, než u prvniček, poněvadž se u nich také vnitřní ústí dělohy obyčejně již v posledních měsících těhotnosti otvírá, a proto mázdry plodové ve příslušném objemu bývají obnaženy a napínány.

Co škodlivé následky, které mázdrami plodovými příliš jemnými a vznikajícím z toho příliš brzkým protržením mázder bývají podmíněny, sluší uvésti: porod předčasný, když totiž měchýř mázdrový již v těhotenství bývá protržen; prodloužení první doby porodní zdlouhavějším rozšiřováním branky, když se totiž mázdry

plodové hned při začátku porodu za branky ještě velmi úzké a zároveň tuhé protrhly. Druhý tento poměr škodlivý objevuje se častěji při prvničkách, u kterých branka obyčejně je méně poddajnou, nemívá však vůbec žádných dálších následků nepříznivých, když se jen při tom hlava plodu sama ku porodu staví, aniž by vedle ní pupečník nebo končetiny nalehaly. Povážlivějším ale je poměr tento při úzké pánvi, nebo při polohách obličejem nebo koncem pánve, poněvadž při nich žádné stejně zakulacené těleso dolejší oddíl děloby neuzavírá, pročež také za zdlouhavého rozšiřování branky voda plodová znenáhla všecka může odplynouti, a děloba okolo plodu a jeho částí vedlejších tak těsně se stahovati, že tu plod nezřídka může zahynouti. Nejvíce nebezpečným je ale poměr tento při polohách příčných a při výhřezu pupečníku nebo končetin vedle hlavy; neboť je-li v takovýchto případech při odcházení vody plodové branka ještě velmi úzká i nepoddajná, bývá též přispění při těchto sdruženích obyčejně nemožným a konečně za branky dostatečně otevřené již pozdním.

Rozpoznání může poněkud učiněno býti jenom tehdy, když mázdry plodové neobyčejně jemné nalezáme, nebo když se také již při lehkém dotknutí nebo při bolestech porodních zcela slabých bez veškeré jiné příčiny protrhly. Že pak mázdry příliš záhy byly protrženy, můžeme rozpoznati tehdy, když před úplným rozšířením branky při vyšetřování pochvou — zvláště když část plodu nalehající poněkud do výše tiskneme — cítiti můžeme, že voda plodová odchází, když smolka pochvou vyniká, a když shledáváme, že část plodu nalehající je mázder plodových zbavena nebo již otokem opatřena, kterýž je přiměřeně velký v poměru k rozšíření branky.

Někdy se stává, že mázdry plodové nebývají protrženy na brance, nýbrž na straně a více nahoře, ve kterýchžto případech se voda plodová obyčejně ještě po protržení mázder nahromaďuje v nalehající části vaku mázdrového, tisknouc co voda přední mázdry plodové do branky, jako kdyby měchýř mázdrový nebyl ještě protržen; avšak mázdry plodové bývají v takovém případě vždy více splihlé, než za poměrů obyčejných, a hledíme-li nalehající část plodu prstem pozdvihnouti, může odcházení vody plodové o stavu přítomném dostatečně poučiti.

Přispění při mázdrách příliš jemných může se vztahovati toliko k zamezení nemilých následků, když při začátku porodu ještě před odplynutím vody plodové tuto úchylku tušíme, i záleží v tom, že hledíme měchýř mázdrový co nejdéle zachovati.

II. Mázdry plodové příliš tuhé bývají obyčejně také tlustší, než obyčejně, i mají za následek, že se měchýř mázdrový také ještě po úplném rozšíření branky a při bolestech porodních zcela pravidelných neprotrhuje. V takovýchto případech zůstávají mázdry plodové buď ve výši branky nebo tisknou se — aniž by praskly — docela až před lůno. Při menších plodech a silných bolestech může se státi, že celé vaječko neporušené vyloučeno, tedy plod v mázdrách plodových („s rouškou štěstěny") narozen bývá.

Co škodlivé následky, které tu vznikají, sluší naznačiti: prodloužení porodu pro pozdržené protržení měchýře mázdrového a nezřídka nedostatečnost bolestí porodních tím podmíněnou; bývají-li mázdry plodové cestami porodními dolů tištěny, může též tímto napínáním lůžko alespoň částečně příliš brzy odluštěno, a krvácení způsobeno býti; úplně však musí tento ústroj býti odloučen, když by plod v mázdrách plodových byl narozen, pročež v takovémto případě krvotoky z dělohy nejspíše mohou nastati, a plod již narozený přerušením oběhu krve v lůžku brzy by zahynul, kdyby mu rychlým roztržením mázder plodových dýchání nebylo umožněno.

Rozpoznání bývá učiněno tím, že cítíme, kterak mázdry plodové jsou tlustší, než obyčejně, tak že nimi — třebas by také byly splihlé — švy a lupínky na hlavě nalehající méně zřetelně lze rozeznávati. Hlavní rukojeť pro poznání podává ale pozdržení ve protržení mázder, třebas při tom bolesti porodní byly pravidelné; neboť příznaky prvé uvedené nasvědčují toliko značnější tloušťce mázder plodových, kteráž nemusí přece nutně provázena býti přílišnou jich tuhostí, třebas to jinak bylo obyčejné.

Předpověď je zde příznivá, jelikož následkům, kteréž tato nepravidelnost vyvolává, velmi snadno může býti odpomoženo, jakož je zajisté mnohdy velice žádoucno, protržení měchýře mázdrového míti zcela ve svých rukou.

Přispění záleží v tom, že mázdry uměle protrhujeme, když by za branky dostatečně rozšířené dosti brzy samy nepraskly.

III. Srostění mázder plodových objevuje se již mezi nimi samými, ale také se vnitřní plochou dělohy nebo s povrchem plodu, jsouc ale vždy jenom na některou část jejich obmezeno. Každý z těchto způsobů zdá se býti podmíněn výpotkem, který přichází ze vnitřní plochy dělohy, v prvnějším případě jenom mázdru padavou proniká a skoru těsně na dělohu připevňuje, ve

případu posléze uvedeném ale též bezcévými mazdrami plodovými na plodovou plochu mázdry ovčí proniká a se zde usazuje.

1. **Srostění mázder plodových s dělohou** jest vždy plochovité a více méně rozšířené, mohouc v době poporodní pozdržovati odstranění lůžka v pochvě ležícího, nebo když by se srostění blíže sídla jeho bylo stalo, též sestoupení lůžka do pochvy úplně zameziti a tak zadržení jeho podmíniti. Chceme-li v takovém případě lůžko odstraniti důraznějším poněkud zatahnutím na pupečníku, bývají obyčejně mázdry plodové více méně od lůžka odtrženy, nebo váznou alespoň zbytky jejich v děloze, mohouce pak — jako částky lůžka, ponechané v děloze — krvotoky, bolestné stahování dělohy po porodu, smrduté očistky atd. způsobiti, až by buď samočinně nebo uměle byly odstraněny.

Rozpoznání může jenom tehdy učiněno býti, když lůžko ležící v pochvě při zatahnutí nenásleduje, nebo když části mázder plodových, které ještě do dělohy sahají, od lůžka bývají odtrženy; nebo když pro odstranění lůžka v děloze váznoucího musíme celou ruku do dutiny děložní zavésti, mohouce tu spolu srostění cítiti.

Předpověď při této nepravidelnosti je příznivější, než při upevnění přílišném lůžka, poněvadž tu škodlivé následky nastávají přece v míře menší, jakož také zdraví matčino v šestinedělí méně je ohroženo.

Přispění záleží v tom, že pokaždé, když při porodu lůžko z dělohy vybavené zdá se býti zadrženo mázdrami plodovými přílišně upevněnými, konáme zevní tlak na dno dělohy v čas bolesti porodní nebo že vcházíme celou rukou do pochvy, abychom několika prsty do branky vniknouti a mázdry plodové co nejšetrněji a nejúplněji od stěny děložní odloučiti mohli, tisknouce si při tom rukou zevně ponechanou dno dělohy doleji proti ruce vnitř se nalezající, aby prsty úlohu svou spíše a snadněji mohly provésti. Podobné jednání je též nutným, když na částkách plodu poporodních z pochvy vybavených pozorujeme, že větší kusy mázder plodových scházejí, nebo když pro odebrání lůžka v děloze váznoucího celou rukou do dutiny děložní vnikáme a srostění cítíme. Zbytky mázder plodových, které pro branku příliš úzkou nemůžeme odstraniti, vyžadují až ke svému vyloučení stejné jednání, jako pozůstalé části lůžka.

2. **Srostění mázdry ovčí s plodem** tvoří nitkovitá nebo tkanicovitá pásma sklípkovatiny, která z některého místa mázdry ovčí vycházejí a na některém místě plodu se končí. Porodu sice

nepřekážejí, mohou ale — když by okolo prstů nebo celých končetin těsně byly ovinuty — samočinné oddělení jich způsobiti. Také může pásmo takové kolem pupečníku těsně ovinuté smrt plodu podmíniti.

O rozpoznání před vybavením plodu a o přispění nemůže zde ovšem býti žádné řeči.

H. Nepravidelnosti vody plodové.

I. Příliš malé množství vody plodové, čili vlastně méně vody, než je pravidlo, nebývá často pozorováno; že by však voda plodová úplně scházela, sluší popírati.

Škodlivé následky bývají zde pozorovány již v tom ohledu, že tu při porodu schází přiměřené množství vody přední, tak že se v první době porodní nemůže měchýř mázdrový do branky vkládati a ji šetrně rozšiřovati, čímž tato doba otvírající bývá prodloužena. Stává pak se to tím spíše, poněvadž v takovém případě za mázder plodových posud neprotržených též část plodu nalehající bývá zdržována, tak že rozšíření branky nemůže sama provésti; bývá-li ale přece uvnitř mázder plodových neroztržených na branku a s ní hluboko dolů tištěna, nastává obyčejně krvácení následkem částečného odtržení lůžka.

Že by příliš malé množství vody plodové mohlo podmiňovati porod tak zvaný „suchý" a pro nedostatečné zvlhnutí cest porodních prodloužený, není ani možné, jelikož rodidla hlavně vlastním svým zkypřením a vyměšováním slizu bývají ve příslušné kluzkosti udržována.

Rozpoznání bývá zjednáno pozorováním, že děloha všude těsně přiléhá na plod, kterýž se proto může toliko velmi málo pohybovati, a že po otevření branky nalezáme přední vody plodové jenom velmi málo nebo též zcela žádnou, ačkoli mázdry jsou ještě celé, tak že mázdry plodové bezprostředné přilehají na části plodu nalehající.

Přispění záleží v tom, že měchýř mázdrový protrhujeme, sotva že branka je ochablá i poddajná, když se zároveň plod nalezá v poloze pravidelné, a žádná jiná částka vedle jeho hlavy nenalehá; neboť v takovémto případě bývá hlava po protržení mázder plodových lépe na branku tištěna a může ji rozšířiti rychleji, než měchýř mázdrový. Také tím bývá krvotok umírněn, když by snad byl nastal.

II. Přílišné množství vody plodové (hydramnion) bývá pozorováno mnohem častěji, než nepravidelnost předešlá, a sice v takovém stupni, že mnohdy nesmírné množství vody plodové může v děloze býti nahromaděno.

Příčiny této i předešlé nepravidelnosti nejsou posud důkladně vyšetřeny. Se smíšením krve matčiny není to v žádném určitém spojení. Úchylku tuto pozorujeme nejenom u žen zcela zdravých, nýbrž také u žen se smíšením krve syrovatečným a s jinými výlevy vodnatými, kteréž však nezřídka teprvé přílišným množstvím vody plodové jsou podmíněny.

Škodlivé následky, které nepravidelnost tato působí, vznikají hlavně z napínání dělohy více méně značného, objevujíce se buď již v těhotenství, buď teprvé při porodu.

V těhotenství působí děloha neobyčejně veliká taktéž přiměřené rozšíření celého života, napíná pokrývky břišní velmi značně a vyvolává již tím, ale i odchýlením vnitřností břišních nezřídka bolesti velmi obtížné. Na dolejších končetinách a na zevních rodidlech vznikají mnohem častěji městky a otoky; bránice bývá značně vzhůru vytlačena i ve svém výkonu obmezena; tím bývají zároveň dolejší části plic stištěny, kdež pak někdy vzniká dýchavičnost velmi značná. Všecky tyto poměry, jakož i veliké rozšíření života stěžují chůzi těhotné v míře veliké.

Při porodu, který pro neobyčejné rozšíření dělohy nezřídka před pravidelným koncem těhotnosti nastává, bývají polohy plodu šikmé a příčné, jakož i výhřezy pupečníku a končetin sdružením velmi častým. První doba porodní bývá obyčejně nedostatečnými bolestmi pozdržena, a v době poporodní i v prvních hodinách šestinedělí bývají krvotoky z dělohy ochablé dosti častými. Že by při tom vývin plodu vždy trpěl, nemůže se tvrditi, jelikož při tom plody slabě vyvinuté i velmi silné bývají pozorovány.

Pro rozpoznání mohou přispěti poměry tyto: neobyčejné rozšíření dělohy, kteráž při tom nejspíše mívá podobu stejně zakulacenou; značnější šplýchavost dělohy a snadné uchylování částí plodových při zevním i vnitřním vyšetřování. Že tu ozvy srdce plodového obyčejně bývají nezřetelné, nebo že je také docela nebývá slyšeti, ačkoli plod žije, a že dolejší díl dělohy i klenba pochvy vysoko se nalezají, a že jich proto prstem vyšetřujícím obtížněji můžeme dosáhnouti, jsou příznaky vedlejší, které pro rozpoznání nemohou považovány býti za rozhodující.

O nějakém přispění v těhotenství, tak aby přílišné nahro-

madění vody plodové mohlo býti zamezeno, nemůže ovšem býti žádné řeči. Při porodu musí se žena ihned do postele odebrati, aby se mázdry plodové neprotrhly, dokud by přímo stála, jelikož by tím nepravidelné polohy plodu a výhřezy pupečníku nebo končetin snadněji vzniknouti mohly. Ku poloze plodu musíme až do protržení mázder plodových velmi pečlivě dohlížeti, taktéž k děloze v době poporodní a v prvních hodinách šestinedělí. Nedostatečné bolesti porodní v první době porodní mohou nejspíše umělým protržením mázder plodových býti odstraněny, kteréžto jednání nezřídka bývá nutným též k ustálení polohy plodu, když by se velmi často měnila a právě v poměru příznivém nalezena byla.

J. Nepravidelnosti v trvání těhotnosti.

Nepravidelným bývá trvání útěžku, když plod buď již před koncem 10. měsíce lunového nebo teprvé nějaký čas po něm bývá vyloučen.

V prvním případu rozeznáváme porody dle doby v těhotenství již uplynulé, a sice: co potracení (abortus), když vejce v prvních 3 měsících lunových nebo 12 nedělích bylo vyloučeno; co porod nevčasný, nedošlý (part. immatur.), když plod teprvé sice po prvních třech měsících, avšak ještě před 28. nedělí, tedy v takové době byl narozen, kde není posud způsobilým k žití mimo matku; co porod předčasný (partus praematurus), v užším smyslu slova, když zábyv porodní mezi 28. a 38. nedělí nastává, kde plod je již způsobilý k žití mimo matku. Po této době jmenujeme porod včasným, došlým a plod při tom zralým, donošeným.

Nastal-li porod teprvé po 40. neděli, mluví se o porodu pozdním (partus serotinus), a plod bývá nazýván přesčasný, přezralý nebo přenošený.

I. Potracení (abortus, fausse couche).

V prvních třech měsících lunových bývá vajećko — když vyloučení jeho nebývá nijak rušeno — obyčejně celé a najednou, tedy bez roztržení mázder plodových vyloučeno, při čemž nastává krvotok více méně prudký. Z této příčiny schází se zde učení o potracení úplně s učením o krváceních, nastávajících v prvních třech měsících těhotnosti.

Potracení objevuje se velmi často, a příčinu k tomu sluší hledati na jedné straně v tom poměru, že cévstvo mázdry padavé a cévy děložní lůžkové v první době svého vývinu jsou velmi jemné a snadno mohou býti roztrženy, na druhé straně pak

ve velkém množství vlivů, které tento způsob ve přerušení těhotnosti mohou vyvolati, kteréž pak můžeme rozeznávati v nahodilé a v takové, které svědčí pro náchylnost k nepravidelnosti této.

Mezi příčiny, které zjednávají náchylnost ku potracení, musí býti počítány: krevnatost a náklonnost k návalům krve vůbec; značná dráždivost čivová, pro kterou těhotná již při nejmenším podnětu tělesně nebo duševně bývá velice rozčilena; povšechná slabost tělesná, nechť je podmíněna vysilující chorobou nebo útlým a mladistvým vývinem; objevení se čmýry v těhotnosti, kterouž bez toho děloha bývá překrevněna; nepravidelnosti děloby, na př. nahnutí (flexio), obrácení (versio), nádory vláknaté v její stěnách, rakovina, srostění s ústroji sousedními, vady ve vývinu atd. Ve všech těchto případech, zvláště ale při úchylkách dělohy může se státi, že v několika po sobě následujících těhotenstvích v téže době nastává potracení tak zvané opakované čili habituální.

Co příčiny nahodilé vyskytují se:

1) Veškeré ty vlivy, o kterých jsme byli již (na str. 338.) uvedli, že smrt plodu (v prvních třech měsících těhotnosti) podmíniti mohou.

2) Veškeré poměry, které mohou vyvolati stahování svalstva děložního, buď podrážděním dělohy nebo přenešením dráždidla na ústroj porodní dle zákona o činnosti zvratné, kdež sluší uvésti: léky vzbuzující bolesti porodní, účinek studena na dělohu, nechť je to ve způsobě studených obkladků na dolejší část břišní nebo co studené vestřikování pochvou; upotřebení sprchy (douche) děložní; ucpání pochvy; vkládání houby stištěné do průtoku hrdla děložního; dráždění prsů přikládáním děcka nebo přístrojů ssacích na bradavky; činnost zvratnou prudkého dráždidla vycházejícího od čivů měchýřových nebo konečníkových na čivy děložní; prudké rozčilení mysli atd.

Příčiny tyto mívají rozličný účinek, působíce buď nejprvé vystoupení krve roztržením cév děložních vaječkových a teprvé následkem toho stahování dělohy a smrt plodu; nebo vyvolávajíce stahování dělohy a podmiňujíce tak odloučení vaječka i odumření plodu; mnohdy bývá po předcházejícím úmrtí plodu úplné odluštění vaječka, objevení bolestí porodních a krvácení pozorováno. Některé příčiny, na př. prudké rozčilení mysli atd. mohou všecky tyto následky současně vyvolati. —

Začátek potracení je proto rozdílný.

1) Způsobila-li účinkující příčina nejprvé roztržení cév děložních vaječkových, bývají příznaky, za jakých potracení nastává, závislými hlavně od množství roztržených cév a vylité krve, a sice:

a) Když jenom některé cévy byly roztrženy, tak že se krev toliko v menším množství z nich vylévá, může se státi, že dálší vývin vaječka nebývá tím rušen, kdežto nepatrná část krve mezi mázdry plodové vyniklá se sráží a obyčejné přeměny své prodělává.

b) Když ale cévy u větším počtu byly roztrženy, vzniká tu též mezi mázdrami plodovými značnější výlev krve, který může opět rozšířené odloučení vaječka, porušení plodového oběhu krve i smrt plodu způsobiti. Při tom si razí vylitá krev buď hned cestu až ku brance a tudy ven, čímž již před nastoupením bolestí porodních nastává zevní krvotok více méně značný; nebo zůstává krev v dutině děložní a mezi mázdrami plodovými nahromaděna, až se konečně při probuzení bolestí porodních dostavuje krvácení taktéž zevní, a vaječko ssedlou krví pokryté vyloučeno bývá. V těchto případech předcházejí před potracením zvláštní známky, které právě krví, nahromaděnou v dutině děložní, bývají podmíněny; těhotná cítí temné a bolestné napínání, jakož i — zvláště když nával krve k děloze byl příčinou — zvýšené teplo v končině pánve. Nezřídka dostavuje se pocit tíže v životě, časté nucení k močení, umdlenost, časté mrazení, nechutenství, jakož i mnohá jiná známka horečky, při čemž odměšování slizu v pochvě bývá zvýšeno, a mok červenavý, vodě z masa podobný, po delší čas z pochvy odtéká. Tyto známky předchozí mohou až do nastalého potracení trvati obyčejně jeden až i osm dní, ve vzácných případech také ještě déle.

c) Konečně se stává nezřídka, že původní příčina působí roztržení cév a tudíž odloučení vaječka v objemu ještě větším, následkem toho pak ihned krvotok velmi prudký. V takových případech dostavuje se stahování dělohy obyčejně velmi brzy, nebylo-li hned současně s krvotokem vyvoláno příčinou původní, kdež pak potracení beze všech příznaků předchozích mívá průběh tím rychlejší.

Tento způsob bývá pozorován nejčastěji, poněvadž se potracení vyskytuje nejvíce následkem zevních úrazů nebo takových vlivů, kterými překrevnění cév děložních vaječkových bývá podmíněno; proto bývá krvácení z dělohy obyčejně prvním příznakem při začátku této nehody.

2) Mnohem vzácnější bývají případy ty, ve kterých potracení bývá způsobeno předčasným stahováním dělohy, kteréž tu zprvu bývá slabé, objevujíc se ve přestávkách dlouhých a nepravidelných; když

však se činnost dělohy sesiluje, vracívají se bolesti porodní ve přestávkách častějších a pravidelných, majíce taktéž krvácení z dělohy za následek, kdežto se hrdlo dělohy znenáhla šíří a zároveň prodlužuje. Když se v takovém případě při začátku stahováním dělohy krev do její dutiny vylévá, aniž by si ihned cestu ven razila, mohou se také dostaviti stejné příznaky předchozí, jaké byly dříve uvedeny.

3) Když smrt zárodku nastala bez roztržení cév děložních vaječkových, na př. následkem nedostatečné výživy nebo vlastního onemocnění atd., může vejce po čas více méně dlouhý — po několik neděl — zůstati v děloze, až konečně co cizé těleso povzbuzuje činnost svalstva děložního, a potracení — jako by předčasným stahováním dělohy bylo způsobeno — se začíná. Po celou dobu mezi odumřením plodu až k začínajícímu potracení mohou se v povšechném stavu matčinu buď stejná porušení dostaviti, o jakých jsme byli již (na str. 340.) jednali; nebo nebývá vůbec ničeho zvláštního pozorováno.

Když se ale potracení již začalo, stupňují se v dálším průběhu bolesti porodní, tisknou vaječko na vnitřní ústí a vypuzují je konečně průtokem hrdla do pochvy. Zábyv tento děje se obyčejně jenom zvolna i velmi těžce, poněvadž svalová vlákna v této době nejsou ještě úplně vyvinuta, mohouce tudíž stahování spíše bolestná než výdatná způsobiti, jakož i dolejší část těla dělohy a její hrdlo ještě nejsou zkypřeny a rozšířeny, jako na pravidelném konci útěžku, nýbrž jsou posud úzké, tuhé a nepoddajné. Branka i hrdlo dělohy bývají proto vpuzeným vaječkem jenom zvolna rozšiřovány, kdežto krev stále, zvláště při každé bolesti porodní odchází.

Krvotok bývá obyčejně po celý průběh velmi prudkým, přestávaje na vždy teprvé tehdy, když vaječko úplně vyniklo z dělohy, kteráž je pak opět dobře stažena. Příznaky nedokrevnosti jsou i zde obyčejným sdružením, mohouce po zastavení krvotoku ještě po delší čas potrvati. Při značném stupni nebo dlouhém trvání může krvotok též úplné vysílení podmíniti. —

1) Vaječko bývá v těchto měsících — jak jsme byli již uvedli — obyčejně bez protržení a v takovém případu také hned najednou celé vyloučeno. Když je posud malé, na př. v prvním nebo druhém měsíci, a zevní branka při tom úzká i tuhá, jako u prvniček, může po svém úplném vyloučení ze vlastní dutiny děložní ještě po delší čas ve průtoku hrdla zůstati, kdežto zevní ústí ještě málo je otevřeno, a tělo i dno dělohy již opět

dobře jsou stažena. V takovýchto případech přestává krvácení již po vyniknutí vaječka z dutiny děložní úplně, a teprvé zneháhla bývá vaječko stahováním hrdla také odtud vypuzeno.

2) Nezřídka však stává se, že vajéčko ještě před úplným svým vybavením bývá protrženo, což nejspíše nastává tehdy, když je hledíme přenáhleně odstraniti, nebo když na některých místech proti pravidlu pevně (na př. přeměněnými výlevy krve) se stěnou děložní bývá srostlé. V takových případech odtéká mok ovčí z vaječka protrženého, a plod zůstává ve vaku vaječkovém, vnikaje do pochvy, kdežto se děloha zatím na menší objem stahuje, a činnost porodní i krvácení na nějaký čas přestává.

a) Když se za těchto poměrů povrch vaječka již všude od stěn děložních odloučil, a když se děloha opět pravidelně stahuje, nastává úplné vyloučení vaječka obyčejně bez dálšího krvácení značnějšího a beze zvláštních obtíží.

b) Kde však vajéčko na některých místech příliš pevně lpí, nebo kde se nejdolejší část dělohy křečovitě stahuje, bývají buď veškeré obvodné (periferické) částky vaječka v dutině děložní uzavřeny, nebo vynikají jeho částky dolejší více méně daleko vnitřním ústím a bývají jeho stahováním od částí vaječka vnitř pozůstalých odděleny.

Krvácení a bolesti přestávají také při tom obyčejně po nějaký čas, až konečně za nového stahování dělohy obyčejně opět značný krvotok a s ním úplné vyloučení vaječka nastává. Nezřídka trvá tato přestávka tak dlouho a bývá tak úplnou, že se těhotná cítí opět zcela volnou, zotavujíc se zase i ze své nedokrevnosti, až teprvé po mnohých dnech za příznaků svrchu naznačených potracení bývá úplně ukončeno. Mnohdy však bývá těhotná po celou tuto přestávku dosti churavou, nemívá žádné chuti k jídlu, trpí mrazením a bolestmi ve kříži, jakož i stálým odtékáním syrovatečného, bleděčerveného moku a častějším, více méně značným krvotokem, až konečně způsobem uvedeným veškeré zbytky vaječka vyloučeny bývají.

Také se může státi, že částky vaječka zpět pozůstalé ve hnilobu přecházejí a takto smrdutý výtok z rodidel, nezřídka také zánět nitroblány děložní (endometritis) ale i talovitost krve (pyæmia) podmiňují. —

Vajéčko vyloučené bývá obyčejně ssedlou krví tak pokryto, že při zběžném prohlížení tvoří vejcovitý kus krve, kterýž nezřídka od lidí věci neznalých bývá pohozen. Vyšetřováním bližším

lze však poznati rozličné vlastnosti dle toho, jak buď hned po smrti zárodku nebo teprvé delší čas na to vaječko bylo vyloučeno, i také dle toho, jsou-li částky vaječka obvodné již přetvořeny čili nic.

1) Bylo-li vaječko vyloučeno hned po škodlivém vlivu potracení způsobivším, a je-li vaječko neporušeno, nalezáme zárodek taktéž ještě neporušený v dutině vaječkové, kterouž naplňuje voda plodová buď čistá nebo krví pomíchaná, kdežto hladká mázdra ovčí výlevy krevnými, kteréž se mezi mazdrami plodovými nalezají, hrbolovitě bývá proti dutině vaječka puzena. Mázdry plodové a vyvinující se lůžko bývají více méně krví nasáklé a rozrušené, ač jejich ustrojení lze zřetelně poznati.

2) Nastává-li potracení v prvních dvou měsících, avšak teprvé v nějaký čas po odumření zárodku, nalezají se po něm — jak jsme byli již na str. 339. uvedli — jenom některé stopy nebo také zcela žádné v dutině vaječka, kteréž je ostatně stejné, jako ve případě předešlém, bývajíc popisováno co vejce potracené (ovum abortivum).

3) Taktéž bývají mezi mazdrami plodovými a v nich nahromaděny četné výlevy krve, prodělávajíce za provleklého velice průběhu v potracení po delší době zvláštní své přeměny. Tekuté částky krve bývají tu vestřebány, a sraženiny vlákniva, jsouce vybledlé a ve vazivo přeměněny, slepují rozličné mázdry plodové nerozlučně v tuhou, masitou, bleděčervenou nebo žlutavou stěnu, nestejně tlustou (3— 6—9''', 6— 12—18 mm.), na které ustrojení jednotlivých mázder plodových nezřídka bývá těžko poznati a na některých místech obyčejně jednotlivé, svěží ssedliny krve viděti. Konečky skory a lůžka posud patrné bývají hmotou prvkovou naplněny a obsahují četné kuličky tukové. Zárodek zmizel též v těchto případech, a dutinu vaječka vyplňuje voda plodová buď zkalená nebo také vylitou krví smíšená.

Vaječka taková představují zvrhliny tak zvané masité (mola carnosa), a bývá v nich někdy hojně uloženo uhličitanů a fosforečnanů vápenatých, ve kterémž případě mívají též jméno: zvrhliny vápenaté nebo kamenné; nezřídka bývají velmi pevně srostlé s dělohou, zvláště na sídle lůžka. —

Často mívá potracení — zvláště když se při něm ženština přiměřeně nechová — mnohé následky škodlivé, a sice hlavně úchylky v poloze a podobě dělohy, zbytnění a zvýšené odměšování slizu atd., kteréžto poměry nebývají v tomto ohledu příliš vzácnými, podmiňujíce pro těhotenství následující opět ná-

chylnost ku potracení (opakovanému, „habituálnímu"), ano mohouce též býti příčinou další neplodnosti. Také se někdy stává, že se děloha — ač vaječko bylo úplně vyloučeno — přece nestahuje, nýbrž za pozdrženého zavinování po mnohé neděle i měsíce zůstává ochablá i rozšířená, při čemž stále krev odtéká, a ženština opravdu až na okraj hrobu bývá přivedena, nepomáhá-li tu lékař svým uměním. Ochuravění šestinedělní bývá zde méně často pozorováno, než po porodech v pozdější době těhotnosti. —

Vzhledem k rozpoznání sluší míti na zřeteli trojí otázky: 1. Musíme-li se v některém případě hrozícího potracení opravdu obávati, nebo začalo-li se již? — 2. Bylo-li vaječko celé vybaveno nebo bylo-li ještě částečně v děloze zadrženo? — 3. Předcházelo-li u některé ženštiny potracení, čili nic?

1. Rozpoznání, že se v některém případě musíme opravdu obávati hrozícího potracení, nebo že se již začalo, spočívá na určení, že ta která ženština skutečně ve přiměřené době je těhotnou, a že se na ní objevují příznaky, které za známky pro potracení sluší považovati. O známkách těhotnosti bylo již na str. 27. jednáno; co příznaky pro potracení sluší hlavně uvésti: *a)* krvácení z dutiny děložní, *b)* bolesti porodní, *c)* rozšíření branky jakož i neobyčejné zkypření, prodloužení a rozšíření hrdla.

a) Objevil-li se u těhotné krvotok z dutiny děložní, musíme se vždy — třebas krvácení bylo jenom nepatrné — obávati, aby potracení nenastalo. Čím značnější je krvotok, tím více podobá se pravdě, že vaječko bude vypuzeno; a nastává-li krvotok v takovém stupni, že se v pochvě tvoří ssedliny krve, následuje již pravidelně potracení mimo některé velmi vzácné výminky.

Pro posouzení krvotoku, přicházejícího z dělohy, sluší ale ohled bráti též na čmýru, která se také v těhotenství může objevovati. Pro rozeznání mohou co rukojeť sloužiti poměry tyto: Čmýra nastává obyčejně v takové době, ve které by se byla objevila též bez těhotenství; krvácení při ní vyskytuje se bez veškeré příčiny a má obyčejně vzezření více syrovatečné; krvotok nebývá obyčejně provázen žádnými bolestmi nebo toliko ze začátku, kteréžto bolesti nemají ale nikdy ráz porodních bolestí pravidelně se vracejících; ani zevní ústí, ani hrdlo dělohy nebývá při tom tak značně otevřeno, že by prst snadno mohl vniknouti. Naproti tomu neváží se krvotoky, které pocházejí z odloučení vaječka, na žádný určitý čas a vznikají alespoň velmi často po škodlivém vlivu, který lze snadno dokázati; krev vyměšovaná je zde světle nebo tmavě

červená; je-li krvotok značnější, nastávají brzy bolesti porodním se podobající, kteréž znenáhla hrdlo rozšiřují a prodlužují, kdež ovšem již mizí všecka pochybnost. Obtížné může býti rozeznání, když by krvácení nebylo způsobeno vlivem zevním a když by se dostavilo v čas čmýry, ve kteréžto době právě potracení nezřídka bývá způsobeno.

b) B o l e s t i, kterými potracení bývá provázeno, vynikají zde těmiže vlastnostmi, jako bolesti porodní vůbec, leč že je na začátku někdy můžeme nesnadno poznati, tak že mohou dosti snadno považovány býti za ujímání nebo křeče, zvláště dokud jeví přestávky dlouhé a nestejné, dokud nejsou provázeny krvotokem a dokud nepůsobí na rozšíření a prodloužení hrdla, a sice tím spíše, jelikož děloha v této době ještě ve hlubině pánve je ukryta, kdež tedy nemůžeme tak snadno dokázati, stahuje-li se při bolestech opravdově čili nic. Také mohou nezřídka takové bolesti opět přestati a potracení zastaviti. Když však bolesti tyto po sobě následují v obdobích již kratčích a pravidelných, jsouce provázeny krvácením a jevíce vliv svůj docela již

c) r o z š í ř e n í m a p r o d l o u ž e n í m h r d l a; nemůžeme pochybovati, že se potracení již začíná.

2. K otázce, je-li v některém případě v a j e č k o j i ž c e l é v y l o u č e n o, čili nic, můžeme bez vyšetřování pochvou odpověděti určitě jenom tehdy, když se celé vaječko již vybavené před námi nalezá. Když ale bylo po kusech vyloučeno nebo odebráno, nemůže z toho nikdo posouditi, nevězí-li zbytky jeho ještě v děloze. V takovýchto případech můžeme o úplném vyloučení celého vaječka zjednati si jistotu jenom tehdy, když průtokem hrdla ještě průchodným prst do dutiny děložní vniká a ji prázdnou nalezá. Nemůže-li toto vyšetření býti vykonáno, a neleží-li před námi celé, neporušené vaječko, abychom je mohli posouditi; nemůžeme se nikdy okamžitě a rozhodně vysloviti, že by celé bylo vyniklo, a musíme vždy dálší průběh případu tohoto pozorovati.

Nezmenšuje-li se děloha rychle, dostavují-li se brzy opět krvotoky a bolesti porodním podobné, nebo stávají-li se očistky neúhlednými a smrdutými, musí vždy vzniknouti podezření, že se v děloze nalezají ještě zbytky vaječka. Domněnka tato nalezá potvrzení své teprvé tehdy, když buď ještě zbytky vaječka vycházejí, nebo vaječko samo brankou do pochvy vyčnívá nebo po opětném otevření zevního ústí v dutině děložní může hmatáno býti.

3. Poznání, p ř e d c h á z e l o - l i u některé ženštiny p o t r a-

cení, je možné toliko tehdy, když by rodidla její v první době po něm byla vyšetřována. Za pomůcky sluší zde považovati: nepatrné ještě změny na prsech, zkypření a červenavě modré zbarvení sliznice pochvy a čípku dělohy, neobyčejnou šíři zevního ústí a průtoku hrdla, přiměřené zvětšení dělohy a výměšek z ní buď čistě krvavý nebo syrovatečný, kdežto pokrývky břišní a zevní rodidla nejeví žádného rozšíření, kteréž by nedávno byly utrpěly. —

Přispění sluší rozděliti v zamezující, dále ve vlastní léčení při potracení a ve přispění další po skutečném potracení.

Léčení zamezující musí vůbec zaříditi správu těhotných, jak byla již na str. 39. uvedena, jakož i co možná odstraňovati veškeré vlivy, které pro potracení sluší za příčiny považovati.

Tyto předpisy sluší zachovávati zvláště přísně tam, kde bez toho již neobyčejná náchylnost ku potracení panuje, na př. při čmýře v těhotenství nebo při potracení opakovaném, poněvadž v takovýchto případech mohou uškoditi příčiny zcela nepatrné, kteréž jinak bývají beze všech následků. Poklid tělesný i duševní, jakož i zamezení všech vlivů, kteréž mohou místní i povšechné podráždění nebo rozčilení vyvolati, je zde velice důležitým. Když by čmýra byla značnější, musí těhotná při slabé stravě a za polohy vodorovné zůstati v posteli, až by krvácení přestalo. Stejným způsobem musí se zachovati po několik neděl také před onou dobou a po ní, ve které byl některý útěžek dřívější potracením přerušen.

Přispění vlastní při potracení má je buď zastaviti nebo — když se již opravdově dostavuje — urychliti.

Zastaviti můžeme potracení jenom tehdy, když toliko málo krve odchází, když bolesti nejsou ještě příliš důrazné, vracejíce se toliko nepravidelně, a když průtok hrdla není posud značně rozšířen. V takových případech sluší proti nepatrnému krvácení zavésti léčení podobné, jaké bylo při lůžku vcestném odporučeno proti mírnému krvácení; rovněž tak sluší i zde varovati se co nejpřísněji všech prostředků rozčilujících a stahování dělohy způsobujících. Místní upotřebování studena ve způsobu jakémkoli, ucpání pochvy, kapky skořicové, námel atd. nesmí tedy také zde nikdy míti místa. Panují-li při odcházení krve nebo bez něho bolesti, podmíněné stahováním dělohy, sluší na jich umírnění podávati léky utišující (morphium, opium, chloralhydrat) ve všech způsobech, tedy též ve klystérech nebo v podkožním vestříknutí. Jsou-li to bolesti více křečovité a nejsou-li provázeny krvotokem, může je

též suchý teplý šat, na břicho položený, utišiti. Vždy pak sluší přibližeti ku pravidelnému vyprazdňování měchýře močového a konečníku.

Když však již odchází mnoho krve, nebo když se již dostavily důraznější, pravidelně se vracející bolesti, nebo když hrdlo dělohy je již rozšířeno, nemůžeme očekávati, že bychom potracení mohli zastaviti. V takovýchto případech sluší při léčení nejprvé bráti ohled na krvotok, kterýž není-li tak značný, že by na povšechný stav nemocné jevil vliv škodlivý, můžeme zůstati při jednání pouze vyčkávajícím, odporučujíce toliko úplný poklid v posteli, chladící nápoje a varujíce před každým rozčilením. Sotva že ale krvácení dostoupilo nebezpečné výše, musíme je přemáhati studenými obkladky na život, vestřikováním studené vody, jakož i vkládáním kousků ledu do pochvy. Studeno účinkuje zde v ten způsob, že netoliko mírní krvotok, nýbrž též stahování dělohy vzbuzuje, čímž tedy spolu přispívá k urychlení celého průběhu při potracení. Námel a jiné léky, o kterých se obyčejně uvádí, že by bolesti porodní vzbuzovaly, nemívají vždy opravdového výsledku.

Nemůžeme-li prostředky posud uvedenými krvotok umírniti, může také v této době ucpání pochvy značně prospěti, poněvadž na jedné straně krvotoky staví, na druhé straně pak činnost bolestí porodních lépe vzbuzuje, než všeliké prostředky jiné, tudíž také k tomu působí, aby již nastala doba, ve které by vajéčko buď samočinně vyloučeno nebo přispěním umělým odstraněno býti mohlo. A tu lze nejlépe upotřebiti kolpeurynteru, jenž mimo jiné četné výhody podává také prospěch ten, že jej vždy můžeme snadno odstraniti, kdykoli se chceme o stavu věcí přesvědčiti.

Když by také při upotřebení těchto prostředků krvotok přece dosahl stupně životu nebezpečného, nebo když by vyloučení vajéčka bylo zdržováno, a hrdlo i branka byly dostatečně rozšířeny, sluší přispěti pomocí umělou, a sice nejprvé zevním tlakem ruky na dno i tělo dělohy, při čemž dvěma prsty uvnitř zavedenými na klenbě pochvy dělohu do výše vyzdvihujeme, nebo kde by to nebylo možné a nevedlo k cíli, zavedením ruky do pochvy, kteréž jednání se dle okolností může podařiti dosti snadno nebo také je spojeno s obtížemi, vždy ale vyžaduje velikou opatrnost. Nejspíše ještě podaří se tento výkon tehdy, když vajéčko posud je celé, avšak částečně již vyčnívá z branky, průchodné alespoň pro dva prsty. Chceme-li vajéčko již odluštěné nebo ještě na některých místech váznoucí odstraniti, musíme nemocnou položiti na záda, podloživše jí tužší

podušku pod kříž, aby tak byl povýšen, načež zavádíme ukazováček jedné ruky opatrně vedle vaječka do děloby, kdežto ruka zevně zůstalá nad sponou stydkou proti němu dělohu tiskne, aby zavedeným prstem dno dělohy mohlo býti dostoupeno. Můžeme-li prstem tak vysoko přijíti, pohybujeme jej všude po obvodu vaječka, abychom se přesvědčili o úplném jeho odluštění, načež je hledíme prstem hákovitě zahnutým dolů stahnouti, nebo — když tomu šíře branky dovoluje, a vajéčko třebas částečně do branky nebo i do pochvy večnívá — ukazováčkem a prstem prostředním pojmouti a vytahnouti. Velice sluší tu dbáti toho, abychom vajéčko neroztrhli, zvláště dokud není všude od dělohy odloučeno, jelikož zvláště v tomto případě velmi snadno jednotlivé zbytky v děloze zůstávají, jichž dodatečné odstraňování obyčejně za hrdla dělohy již staženého bývá ještě obtížnější a bolestnější, jakož tu také nastává mnohdy nutnost, průtok hrdla prvé způsobem umělým (vkládáním houby tlačené nebo laminarii) rozšiřovati. Proto je po každé, zvláště ale tehdy, když by odstraněné vajéčko bylo roztrženo, jednáním zcela nutným a zajisté velice opatrným, když hned po odstranění vajéčka prst ještě jednou zavádíme do dutiny děložní, abychom se buď přesvědčili o úplném vyprázdnění její nebo zbytky snad ještě pozůstalé odebrali, dokud to stahováním dělohy není velice ztíženo nebo docela zamezeno.

Odbírání vajéčka již protrženého a ještě zcela v dutině děložní pozůstalého nebo jednotlivých v děloze zbylých částí jeho děje se týmž způsobem, při čemž sluší ještě dodati, že zvláště tehdy, když branka jé úzká, nebo když — tisknouce dělohu dolů rukou, ležící zevně nad sponou stydkou — nalezáme při tom značnější obtíže pro bolestivost a veliké napínání pokrývek břišních, omráčení chloroformem může mnohé výhody poskytnouti, jelikož na jedné straně odstraněním bolesti toto naše zasahnutí méně dojímá, na druhé straně pak také ochabnutím pokrývek břišních značně bývá usnadněno. Toliko nedokrevnost velmi značná musí nás od provedení narkosy zrážeti.

Zároveň s léčením místním sluší také upotřebiti prostředků osvěžujících (analeptica), sotva že by se příznaky pokročilé nedokrevnosti dostavily. Za takových poměrů sluší tedy poskytovati víno, černou kávu, čaj nebo rum podávaný v teplé vodě a jiné prostředky podobné.

O léčení dálším po přetrpěném potracení musíme dodati, že paní, která byla nehodu tuto zažila, sluší považovati za

šestinedělku právě tak, jako každou jinou, která v pozdější době těhotnosti slehla. Proto platí pro přispění v šestinedělí po potracení vůbec stejné předpisy, jako pro pravidelný průběh v šestinedělí. Když by se však lékař hned po vyloučení vaječka nebyl mohl přesvědčiti o úplném vyprázdnění dělohy, nebo když by se mu dokonalé odstranění zbytků vaječka buď pro pevné stahnutí branky nebo přílišnou bolestivost nebylo podařilo; musí vždy zvláště býti pozorným a po každé, kdykoli se bolesti v kříži, krvotoky nebo smrduté očistky dostavují, častěji vyšetřovati, aby příznivé chvíle, když by se branka opět otevřela, a zbytky vaječka více přístupnými byly, ihned mohl užiti k odstranění pozůstalých částí vaječka, což může mnohdy míti výsledek dobrý také ještě tehdy, když by se byl zánět dělohy dostavil.

Přispění při dálších následcích řídí se dle pravidel vůbec o tom platných.

Vzhledem ke krvotokům, jaké nedostatečné zavinutí dělohy podmiňuje, sluší upozorniti, že prostředky obyčejně zde odporučované, jako námel, léky svírací, studené náčinky, studené a svírací vestřikování atd. nezřídka bývají bez výsledku. V takovýchto, mnohdy zoufalých případech sluší čas po čase zkusiti mírné leptání dutiny děložní dusičnanem stříbrnatým litým (nitras argenti fusum), uloženým ve přístroji, jaký udal Chiari (porte caustique), nebo několika kapkami chloridu železitého rozpuštěného (liquor ferri sesquichlorati), vytékajícími ze stříkačky Braunovy, zavedené hrdlem do dutiny děložní.

Nedokrevnost po těžkých ztrátách krve zbylá musí býti přemáhána zařízením důkladné a všestranné správy životní.

II. Nevčasné a předčasné porody mají za příčiny své stejné nehody a okolnosti, které mohou potracení způsobiti. Mimo ně mohou také ještě některé jiné poměry, zvláště v pozdějších měsících těhotnosti se objevující, porod před dobou pravidelnou vzbuditi; sem patří hlavně lůžko vcestné, jakož i přílišné rozšíření dělohy velkým množstvím vody plodové nebo dvojčaty.

Průběh porodů nevčasných a předčasných je velmi rozdílný. Kdežto ve čtvrtém měsíci obyčejně, ano také ještě v pátém měsíci nezřídka, prudké krvotoky vybavení vaječka provázejí, objevují se v pozdějších měsících jenom tehdy, když příčinou zvláštní, na příklad předčasným odloučením lůžka následkem prudkého otřesení dělohy, lůžkem vcestným nebo hluboko usazeným byly způsobeny. Také ve čtvrtém, ano ještě i v pátém měsíci může vejce býti vy-

loučeno, aniž by protrženo bylo, ačkoli tento průběh nebývá již obyčejným. Obyčejně bývá vaječko protrženo hned po rozšíření branky více méně dokonaném — někdy také již dříve — načež voda plodová odtéká, a plod vyniká. Rozšíření a prodloužení hrdla, jakož i otvírání branky děje se obyčejně za působení bolestí porodních velmi důrazných, avšak tím zdlouhavěji a bolestněji, čím méně zkypřen a prodloužen byl dolejší oddíl dělohy při začátku porodu. Plod proniká tím snadněji a rychleji, čím je menší, a v prvních šesti měsících obyčejně v každé, i příčné poloze beze značných obtíží, jsa tu tím méně nucen, aby mechanismus porodu pro rozličné polohy a postavení nutný prodělával, čím méně je vyvinut, jakož tu také tím častěji bývá nalezen v poloze nepravidelné.

Vypuzení lůžka bývá při porodech nevčasných obyčejně prodlouženo, a lůžko může i po mnohé dny býti zadrženo, až konečně dělohou znenáhla se zmenšující bývá úplně odloučeno a vybaveno.

Ve čtvrtém a pátém měsíci bývá tedy vaječko často vypuzeno za příznaků, jaké bývají při potracení pozorovány, kdežto se celý tento zábyv podobá porodu plodu zralého vždy více, čím blíže bylo těhotenství pravidelného konce svého dostoupilo.

R o z p o z n á n í porodu nevčasného a předčasného spočívá na důkazu, že tu je těhotenství, na určení doby útěžku a na vyzkoumání, začíná-li již porod skutečně nebo musí-li nutně v době nejkratčí nastati. O poměrech prvnějších bylo již jednáno na příslušném místě (str. 27. a 28.); vzhledem k okolnosti posléze uvedené sluší připomenouti, že i v těch případech, ve kterých se objevuje stahování dělohy, můžeme ještě doufati, že se nám podaří, činnost bolestí porodních zaraziti a porod zadržeti, dokud se bolesti porodní ještě nevracejí ve přestávkách pravidelných, dokud nenastává žádný prudký krvotok, jenž by svědčil o rozšířeném odloučení lůžka, dokud vody plodové ještě neodplynuly, dokud čípek není zašlý, a branka buď je úplně ještě zavřena nebo toliko přiměřeně k době těhotnosti rozšířená. U žen po vícekráte těhotných není po sedmém měsíci ani průchodnost průtoku hrdlového až na mázdry plodové žádnou známkou porodu brzy nastávajícího nebo již začínajícího. Vracejí-li se ale bolesti ve přestávkách pravidelných, zkrátil-li se čípek (portio vaginalis) následkem toho již velmi značně, nebo rozšířila-li se branka zcela zřetelně, nebývá již žádné pochybnosti o tom, že se porod opravdu začíná.

Jak brzy po protržení mázder plodových — nastalo-li bez bolestí porodních — porod se dostaví, nemůže býti správně určeno,

jelikož tu někdy také alespoň několik dní až do začátku zábyvu porodního uplynouti může.

Předpověď pro matku je nepříznivou zvláště tehdy, když vypuzení vaječka je provázeno prudkým krvotokem nebo podmíněno nějakou příčinou, která životu matčinu vůbec hrozí nebezpečím. Při průběhu obyčejném není poměr onemocnění a úmoru větším, než po porodech na pravidelném konci útěžku. Pro plod je předpověď v prvních sedmi měsících rozhodně nepříznivou, poněvadž v této době není způsobilým k dálšímu žití mimo matku; proto jsou výhlídky pro něj tím příznivější, čím blíže byl donošen ku pravidelnému konci útěžku, ač nepůsobila-li příčina životu jeho zvláště škodlivá.

Přispění je také zde zamezující, kteréž je zcela podobno pomoci, jaká je nutná při potracení, a léčivé, kteréž musí hlavně přihlížeti k tomu, musíme-li začátek předčasného porodu očekávati, nebo musí-li porod nutně nastati, nebo konečně začal-li se již skutečně, pročež sluší dle toho přispění zaříditi.

Dokud se tedy příznaky svrchu uvedené ještě nedostavily, hledíme veškeré škodlivé vlivy zevní, posud snad ještě působící, odstraňovati, k čemuž poslouží úplný poklid v lůžku, nápoje chladící a léky omamující (opium, morphium, aq. laurocerasi, chloralhydrat), zvláště když by se bylo již stahování dělohy objevilo.

Kde se již dostavily známky nevyhnutelného vypuzení vaječka, musí přispění zařízeno býti právě tak, jako při potracení nebo při lůžku vcestném, když se totiž zároveň objevují krvotoky. V jiných případech platí pravidla pro obyčejné porody obvyklá, tak že při nepravidelných sdruženích pro výkony operativní mají místo tyže příkazy nutnosti, s tou výminkou toliko, že v té době, ve které plod není jestě způsobilým k žití samostatnému, jenom poměry matčiny mohou zavdati podnět k jednání urychlenému při porodu.

Nalezá-li se v takových případech při porodu předčasném plod ještě vysoko nad vchodem pánve, nesmíme nikdy protrhnouti měchýř mázdrový, doufajíce, že snad hlava do vchodu pánve vnikne, poněvadž tu plod vždy je jaksi klubkovitě do sebe složen, tak že tu postavení hlavou nenalezá žádných poměrů příznivých; z té příčiny sluší spíše ihned provésti obrat na nohy, kdež také je ponechána možnost, že dle potřeby plod co nejdříve může býti vybaven.

III. O porodech přesčasných čili pozdních může sděleno býti tolik, že se vůbec připouští možnost, že plod též při svém vývinu v děloze ještě přes desátý měsíc lunový může v dě-

loze zůstati; jak dlouho ale přes pravidelnou lhůtu žena může býti s útěžkem, není vědecky vyzkoumáno.

Proto lze v rozličných zákonodárstvích vzhledem k uznání oprávněnosti děcka, kteréž by přes pravidelnou lhůtu útěžku bylo nošeno, nalezti jenom libovolná a od sebe rozdílná ustanovení. Tak uznává Côde Napoléon porod pozdní až do 300., zákonník pruský až do 302. dne, právo římské až do 10. měsíce kalendářového za pravý zákonný, kdežto v Rakousku o dětech přesčasných rozhoduje úsudek znalců, a zní tu všeob. zákon občanský v dílu I., ve hlavě III., ve článku 138. takto: Porodí-li manželka dítě v sedmém měsíci, když vstoupila v manželství, nebo v desátém měsíci, když jí muž zemřel, aneb svazek manželský úplně byl rozvázán, pokládá se za to, že dítě takové jest zplozeno v manželství. — Dále pak článek 157.: Odpírá-li muž . . před soudem, že porod časnější nebo pozdější jest pořádný, může se opak toho dokázati jediné skrze muže v umění zběhlé, kteří — vyšetřivše bedlivě povahu dítěte i matky — příčinu té neobyčejné případnosti zřejmě vysvětlí.

Rovněž tak neznámy jsou příčiny, které mohou porod pozdní vyvolati, tak že veškerá posud uváděná vysvětlování opět zmizela co náhledy, kteréž se nemohou udržeti.

Posud není také ani zjednáno usjednocení, dle kterých vlastností dítě přesčasné lze poznati, jelikož na jedné straně známky vývinu neobyčejně značného, silný útvar kostí, úzké nebo úplně zkostnatěné švy a malé lupínky atd. nezřídka nalezeny bývají též u dětí, které byly na pravidelném konci těhotnosti narozeny, kdežto na druhé straně byly pozorovány též přesčasné děti neobyčejně malé a špatně vyživené.

Průběh porodu, předpověď i přispění záleží v každém případě hlavně na velikosti děcka.

Konečně sluší též uvésti, že ve mnohých případech domněnka o porodu pozdním může spočívati na omylu v počítání, jakož také jednotlivá období čmýry mohou obnášeti též 30—32 dní, kdež ovšem také celé trvání těhotnosti může býti rozličně dlouhé.

K. Porušení všech částí vaječka. — Zvrhliny.

Když vaječko zúrodněné již v prvních nedělích svého vývinu tak velice je porušeno, že plod hyne, a obvodové části takových přeměn doznávají, že se vaječko chorobně přetvořené vaječku pravidelně vyvinutému buď téměř nebo zcela nic nepodobá, bývá na-

zýváno zvrhlinou, zásnětem (mola). Je to tedy vaječko zúrodněné, avšak chorobně znetvořené.

Ze dvou druhů, které zde rozeznáváme, bylo o zvrhlině masité již prvé jednáno (na str. 390.), tak že zde zbývá sdělení o zásnětu měchýřkovém nebo boubelovém (mola vesicularis, hydatidosa, racemosa s. botryoides).

Ve stavu svém vyvinutém tvoří tento druh zvrhliny v poměru k době útěžku přiměřeně velké skupení měchýřků s jemnými blanami, zvící prosa i ořechu, kteréž jsou hroznovitě nebo růžencovitě k sobě seřaděny a jakýmsi nitkovitým sestrojením spolu spojeny, obsahujíce průhlednou tekutinu syrovatečnou. Obyčejně se mezi nimi nalezají novější a dávnější, více méně četné výlevy krve. Tvoření jejich začíná se již v prvních nedělích útěžku, vycházejíc z vodnatého zvrhnutí konečků čili klků skory, kteréž nahromaděním tekutiny syrovatečné v jejich nitru nabíhají v malé puchýřky. Velmi často nalezáme na plodech potracených z prvních 6—8 neděl na zevní straně skory takové měchýřky více méně četné, prostým okem sotva viditelné, zvící zrna prosového, a vaječka taková nepředstavují proto nic jiného, než zvrhliny měchýřkové, které ve dřívějším stavu svého vývinu byly vyloučeny a jenom proto se tak nejmenují, poněvadž se od obyčejného vzezření vaječka příliš nepatrně uchylují. Když ale vaječka taková déle v děloze zůstávají, vyvinují se měchýřky vždy dále, stávajíce se většími a četnějšími, kdež dutinu vaječka konečně zcela vytiskují, načež plod obyčejně mizí, a skora v nitkovité sestrojení bývá přeměněna, na kterém měchýřky zvrhliny vyvinuté visí. Odchází-li zvrhlina měchýřková z dělohy neroztržena, což se děje nad míru zřídka, bývá více méně zcela mázdrou padavou obklíčena.

O poměrech, které k utvoření zvrhliny měchýřkové podnět zavdávají, panují posud náhledy dosti nejisté. Může-li smrt plodu k tomuto porušení konečků skory podati příčinu tím, že tyto klky i dále tekutinu vsávají, aniž by žitím plodu dále byla vedena; nebo je-li smrt plodu následkem nepravidelného výkonu zvrhlých konečků skory, není dosti jistě dokázáno, ačkoli bychom se spíše k tomuto náhledu kloniti mohli, považíme-li, že v první době útěžku mnohem častěji smrt plodu bez této nepravidelnosti pozorujeme.

Když zvrhlina měchýřková, právě se vyvinující, již v prvních měsících těhotnosti bývá vyloučena, nepodmiňuje žádných jiných příznaků, leč takových, které při potracení bývají vůbec pozorovány. Když by ale až do druhé polovice útěžku byla nošena, do-

stavují se v povšechném stavu těhotné nezřídka rozmanité nepříjemné příznaky, a sice: nechutenství, povšechná slabost, hubnutí atd., kdežto se děloha obyčejně nestejně rozšiřuje, tak že mnohdy ve krátké době velmi rychle zrůstá, nebo opět po delší čas na témže stupni vývinu setrvává. Dříve nebo později dostavují se vždy prudké a často se opakující krvotoky, které konečně při objevení se bolestí porodních a při vypuzování zvrhliny bývají nejkrutější, jsouce průběhem i rozměrem svým úplně podobny krvotokům, nastávajícím při lůžku vcestném.

Rozpoznání není v prvních měsících těhotnosti nikdy možné i bývá také ve druhé polovici toliko pravdě podobno, až pak buď otevřenou brankou zvrhlinu zřetelně cítíme, nebo jednotlivé části její bývají vypuzeny. Příznaku rozhodného zde není. Soubor známek, ze kterých můžeme poněkud souditi, že se tu zvrhlina měchýřková nalezá, je asi tento: děloha nezrůstá stejně a není tak vyvinuta, jak by dle doby útěžku bylo přiměřeno; částky těla a ozvy srdce plodového nemůžeme nalezti ani při opakovaném a důkladném vyšetřování, ačkoli těhotenství již více méně daleko do druhé polovice pokročilo; konečně panují zde krvotoky, které se svým průběhem podobají krvotokům, nastávajícím při lůžku vcestném. Nejméně mohou nějaká porušení ve stavu povšechném přispěti k rozpoznání, jelikož se také v těhotenství jinak pravidelném nezřídka dostavují.

Předpověď je vůbec dosti nepříznivou, řídíc se dle stupně a častého opakování krvotoků.

O přispění může se i v těhotenství i při porodu jednati jenom vzhledem ke krvotokům, kdež tedy panuje souhlas s pomocí nutnou při lůžku vcestném; sluší tedy právě tak upotřebiti místního studena i tamponu co prostředků hlavních, až by se konečně za branky dostatečně rozšířené podařilo, zvrhlinu odstraniti způsobem umělým, při čemž se musíme chovati zcela dle pravidel platných pro umělé vybavení lůžka příliš pevně vězícího.

L. Nepravidelné sídlo vaječka. Těhotenství mimoděložní.

Kdykoli se vaječko zúrodněné nevyvinuje v dutině děložní, nýbrž na některém místě mimo ni, jmenujeme poměr tento těhotenství mimoděložní (graviditas extrauterina) a rozdělujeme je dle sídla vaječka v rozličné způsoby.

I. Těhotenství ve vejcevodu (g. tubaria) pozorujeme tehdy, když se vaječko zúrodněné uvnitř vejcevodu usazuje a dále vyvinuje. Co další druhy této úchylky sluší také uvésti:

1) Těhotenství vejcevodové vaječníkové (g. tubo-ovaria), když se vaječko na břišním konci vejcevodu vyvinuje tak sice, že spočívá v dutině, která z jedné strany je na břišním konci vejcevodu tvořena jeho nálevkou (infundibulum) a z druhé strany vaječníkem, který je s ní srostlý.

2) Těhotenství vejcevodové v užším smyslu.

3) Těhotenství vejcevodové děložní (g. tubo-uterina) čili vmezeřené (g. interstitialis), když se vaječko v té části vejcevodu, která ve stěně děložní je uložena, tedy jaksi v dužnině děložní vyvinuje.

4) Taktéž sluší sem počítati těhotenství děložní vejcevodové břišní (g. utero-tubo-abdominalis), ke kterémuž druhu patří vzácné ty případy, ve kterých plod byl nalezen v dutině břišní, kdežto jeho pupečník protrženým vejcevodem do dutiny děložní vnikal, aby se tu do lůžka zde vyvinutého usazoval, kteréžto zvláštní poměry ovšem asi vznikají z těhotenství vejcevodového děložního.

II. Při těhotenství vaječníkovém (g. ovaria) bylo vaječko u vaječníku zúrodněno, kdež buď ještě uvnitř protrženého míšku Graafova nebo zevně na povrchu vaječníku vázne a dále se vyvinuje.

III. Při těhotenství v dutině břišní (g. abdominalis) nevniklo vaječko zúrodněné u vaječníku do vejcevodu, nýbrž kleslo do dutiny břišní nebo pánvicové, upevnilo a vyvinovalo se zde dále na některém místě.

Rozumí se ovšem samo sebou, že mnohdy ani při důkladném vyšetřování pytevném v mrtvole není možná, zcela určitě se vysloviti, je-li tu těhotenství vaječníkové, nebo vejcevodové vaječníkové, nebo břišní, poněvadž nezřídka vejcevod a vaječník s vakem vaječka i s okolními ústroji jsou srostlé, tak že místo vlastního usazení vaječka nemůže již poznáno býti. Méně přiměřeným je pojmenování: těhotenství břišní druhotní (g. abdominalis secundaria) pro ty případy, ve kterých plod po protržení dutiny, ve které se byl původně vyvinul, do prostor břišních vnikl.

Co se týče příčin, které pro vznik těhotnosti mimoděložní lze uvésti, může náchylnost k tomu odůvodněna býti již pytevním ustrojením ženských rodidel, zvláště nepatrnou šíří vejcevodů a jich neúplným spojením s vaječníky; všecko pak, co překáží ve převádění

vaječka po vejcevodech, co jeho vyniknutí do dutiny břišní a uváznutí ve třapečkách na nebo ve vaječníku může podporovati, může podnět zavdati ke vzniku nepravidelnosti zde líčené. Tak může již nepatrné naduření sliznice vejcevodové úplně uzavříti jeho průchodnost nebo nepatrné množství slizu alespoň na nějaký čas jeho světlost ucpati, kteréžto případy již následkem činnosti životní, zúroduněním ve sliznici vejcevodů probuzené, jakož i katarrhálními záněty nastati mohou. Rovněž tak mohou vejcevody pro nedostatečné utvoření nebo pro slepení s jinými ústroji následkem předcházejícího zánětu, nebo poněvadž se nepřiložily právě na tom místě vaječníku, na kterém zrovna vaječko vyniklo, býti obmezeny ve přijímání vaječka, nechávajíce je klesnouti do dutiny břišní, ačkoli semenu přece přístup k němu popřály. Také může trhlina ve puklém míšku býti tak malá, že je vystoupení vaječka zamezeno, ovšem ale přistoupení semena k němu je možné. Někdy snad může též mok z míšku vylitý vaječko na povrch vaječníku nebo na břišní konec vejcevodu přilepiti, tak že se zde zadržuje a — byvši zúrodněno — konečně pevně přirůstá.

Vývoj vaječka mimo dělohu děje se týmž způsobem, jako uvnitř dělohy, jen že lůžko bývá obyčejně slabší, a plod méně živený, jelikož ústroje, na kterých vaječko je připevněno, nikdy nemívají takové množství cév, jako děloha. Nejvíce podobný útěžku pravidelnému bývá zábyv tento při těhotenství vejcevodovém, poněvadž se zde vaječko vyvinuje v dutině, jejíž stěny mají co do svého pletiva podobné vlastnosti a proto také podobné přeměny mohou prodělati, jako děloha.

Při těhotenství břišním nebo vaječníkovém vzniká však vypocováním zvláštní schránka, která vaječko jako uzavřený vak obkličuje, majíc mnoho cév a šíříc se zároveň s rostoucí velikostí vaječka, tak že tedy místo dělohy zastupuje. Zevní plocha tohoto vaku je s ústroji okolními srostlá, lůžko pak je dle polohy vaječka brzy na tom, brzy na jiném místě dutiny břišní připevněno, (na přední stěně břišní, na zevní plochu dělohy, na široké svazy děložní, na vaječníky, střeva, žaludek atd.).

Při celém tomto průběhu účastní se také vždy děloha; sliznice její bývá obyčejně zbytněna i v mázdru padavou zrovna tak přeměněna, jako při těhotenství na pravidelném místě. Také její vrstva svalová mohútní co do hmoty buď zvětšením vrstvy posavádní, buď přitvořením nových vláken, jsouc zároveň cévnatější. Celý ústroj zvětšuje se tedy způsobem činným i může do-

cela dosahnouti velikosti takové, jakou mívá za poměrů pravidelných ve 3.—4. měsíci. Vyvíjí-li se vaječko dále až do obyčejného konce útěžku, nastávají v této době bolestná stahování dělohy, kteráž zachovávají stejný ráz, jako bolesti porodní pravé, trvajíce po nějaký čas, nezřídka po několik dnů, a vypuzujíce mázdru padavou spolu s krví a slizem krvavým, nebyla-li již dříve po kusech nebo najednou vyloučena. Nezřídka obtěžují také již po celý průběh těhotnosti taková bolestem porodním podobná stahování dělohy, tak že povšechný stav ženy těhotné, obyčejně také způsobem nejrozmanitějším porušený, vždy je více méně nepříjemný.

Napínání a nezřídka tudy podmíněné natržení vaku vaječkového, nechť je tvořen vejcevodem nebo nechť vypocováním nově vznikl, jakož i tlak ústrojů s ním srostlých vyvolávají obyčejně trvalé bolesti na tom místě, na kterém vaječko vězí, a mohou prudké a bolestné záněty pobřišnice podmíniti. Dle sídla vaječka bývají též otoky a křečovité bolesti dolejších končetin, stálé nucení k močení, nebo také zadržení moče, zácpy, nucení na stolici, bolestné stolice, časté vrhnutí, nechutenství atd. sdružením dosti obyčejným, tak že stav nebohé ženy je opravdu velice trapný.

Na druhé straně ale bývají opět pozorovány případy, ve kterých stav povšechný alespoň v prvních měsících těhotnosti nijak nebývá rušen.

Výsledek bývá rozličný. Vyvinuje-li se vaječko uvnitř vejcevodu, nastává konečně protržení vaku následkem přílišného napínání, a ženština obyčejně hyne rychle za příznaků vnitřního krvácení. Mnohdy se tak stává již ve průběhu prvního nebo druhého měsíce, zřídka po čtvrtém; jenom při těhotenství vmezeřeném obyčejně později. V mrtvole nalezáme dutinu břišní naplněnu množstvím krve, vejcevod těhotný je protržen, a v trhlině jsou větší cévy přetrženy; vaječko leží v dutině břišní buď celé nebo jen částečně, nebo spočívá posud na svém místě původním. Tento konec dostavuje se obyčejně tak rychle a neočekávaně, že mnohdy teprvé v mrtvole těhotenství mimoděložní bývá poznáno.

Vzácnější bývají ty případy, ve kterých při protržení vejcevodu jenom malé cévy se roztrhly, a toliko málo krve s vaječkem nebo bez něho do dutiny břišní vniká, kdež pak nastává zánět pobřišnice, který se buď kvapně po celé pobřišnici šířiti a smrtelně končiti, buď vpouzdření a scvrknutí vaječka, buď utvoření hlízy podmíniti může. Ve případě posléze uvedeném může hnis spolu s plodem, již v kostru přeměněným a znenáhla po kusech vyměšovaným, poch-

vou, konečníkem nebo pokrývkami břišními odcházeti a pozdravení přivoditi; nezřídka však hyne při tom žena talovitostí krve a vysílením.

Podobné výsledky mívá obyčejně také těhotenství břišní a vaječníkové, při němž však ve případech mnohem vzácnějších roztržení vaku vaječníkového a vnitřní zakrvácení nastává, vaječko pak obyčejně déle, ano nezřídka docela až ku pravidelnému konci těhotnosti se vyvinuje. Dostavuje-li se v takových případech zánět pobřišnice, bývá buď napínáním vaku vaječkového a pobřišnice s ním srostlé způsoben i podmiňuje teprvé později smrt plodu; nebo bývá vyvolán tím, že plod ze příčiny jakékoli odumřelý úplného rozkladu doznal.

Výsledek nejvíce příznivý nastává při utvoření „zkameněliny plodové" (lithopaedion), kteréž se nejčastěji objevuje při těhotenství břišním a vaječníkovém. Když totiž plod — buď v době dřívější nebo teprvé na pravidelném konci útěžku — bez roztržení vaku svého odumřel, a při tom hnisání nenastalo; ucpávají se znenáhla cévy vaku plodového, jenž se stahuje, tlustším zároveň se stávaje, kdežto v jeho okolí obyčejně příznaky obmezeného zánětu pobřišnice se dostavují, voda plodová ve vaječku obsažená se vestřebává, a plod scvrkává. Vaječko takto zmenšené pokrývá se znenáhla hmotou vápennitou, tvoříc zkamenělinu plodovou (osteopaedion, lithopaedion), kteráž může i po mnohá leta beze zvláštních obtíží nošena i někdy v dutině břišní pošinována býti, odlučujíc se někdy též od svého místa původního. Nezřídka však zavdává zábyv tento podnět k častým zánětům pobřišnice, kteréž konečně mohou smrt míti za následek.

Nastalo-li uzdravení způsobem jakýmkoli, zavinuje se děloha opět, i bylo také vedle zkameněliny plodové pozorováno těhotenství nové, zcela pravidelné.

R o z p o z n á n í je obyčejně velice obtížné a s jistotou toliko tehdy možné, když uvnitř nádoru, nahmataného v životě, můžeme dokázati alespoň jeden z nepochybných, od plodu závislých příznaků, totiž: částky těla plodového, pohyby děcka nebo ozvy srdce plodového, nalezajíce vedle toho dělohu poněkud sice zvětšenou, avšak zcela prázdnou. Na živé můžeme tedy stav tento obyčejně s jistotou poznati teprvé tehdy, když těhotenství dostoupilo již druhé polovice své, ač i tehdy nezřídka teprvé po opakovaném a velmi důkladném vyšetřování příznaky naznačené mohou nalezeny býti, poněvadž plod obyčejně bývá slaběji vyvinut, jsa často

zvláštním položením svým každému vyšetřování zcela nepřístupným. Byl-li pak nádor, ležící mimo dělohu, poznán co vaječko mimo dělohu vyvinuté, může též zavedení pátradla děložního do dutiny děložní pro zjištění její prázdnoty býti dovoleno.

V první polovici útěžku může určité rozpoznání učiněno býti jenom tehdy, když plod je hnisáním vyloučen; ve všech ostatních případech může býti vysloveno toliko co domněnka, když mimo dělohu nalezáme nádor v dutině břišní, když byla čmýra přestala, když se na prsech dostavily obyčejné změny těhotenské, kdežto se děloha poněkud sice zvětšila, jsouc zároveň na čípku svém zkypřena i zmohútněna, ačkoli se ve přeměně neúčastní tou měrou, jako při těhotenství pravidelném. Rozpoznání podobá se v takovém případě tím více pravdě, když se mimo to ještě naznačená svrchu porušení povšechného stavu dostavují v počtu více méně velkém, nemůže se ale ani tím státi zcela určitým, jelikož všecky zde naznačené příznaky též z jiné příčiny (na př. při nádorech vlaknatých, boubelech vaječníku) vzniknouti mohou. Že v takových případech pochybných vyšetřování dělohy pátradlem nemůže býti dovoleno, rozumí se ovšem samo sebou.

Není-li v prvních měsících průběh těhotnosti rušen zvláštními příznaky, nebýváme k vyzkoumání poměru tohoto ani vybídnuti a také jej ani netušíme, až se konečně příznaky právě líčené dostavují, nebo těhotná vnitřním zakrvácením nebo kvapným zánětem pobřišnice náhle umírá.

Nejspíše mohou omyl v rozpoznání podmíniti: těhotenství nitroděložní, nádory vláknaté a narostliny mimoděložní (na př. boubele, rakoviny, výpotky pobřišnicové atd.), nechť se byly v širokých svazech děložních, v některém vaječníku nebo kdekoli na blízku dělohy vyvinuly. V těžkých případech může toliko časté a pozorné vyšetřování, přísné přihlížení ku poměrům předcházejícím a sledování dálšího průběhu určité rozpoznání možným učiniti.

P ř e d p o v ě ď je následkem výsledku, ve valné většině případů smrtelného, matce i plodu vůbec nepříznivou, ačkoli to pro všecky poměry neplatí, jelikož na jedné straně utvořením hlízy a vyloučením plodu nebo přetvořením vaječka ve zkamenělinu matka zachráněna, na druhé straně otevřením dutiny břišní a vaječkové (laparotomií) a vybavením plodu až do pozdějších měsíců těhotnosti vyvinutého zachování jeho, také ale — ve případech ovšem vzácných — spolu matky provedeno býti může.

Z těchto zkušeností sluší také odvozovati pravidla pro p ř i-

spění, kteréž je vůbec vyčkávající, řídíc se při tom ovšem dle příznaků a dle poměrů.

V prvních měsících sluší, když rozpoznání poněkud jen zjistiti a vak plodový pochvou, konečníkem nebo pokrývkami břišními dosahnouti můžeme, ihned vykonati nabodnutí vaku, což se nejčastěji a nejsnadněji podaří pochvou, kudy zabodáváme bodec (troikart) velmi tenký hluboko do nádoru, nechávajíce při tom vodu plodovou odtékati, načež plod odumírá a dle doby svého vývinu buď vestřebán nebo ve zkamenělinu proměněn bývá.

Jinak musí lékař veškeré obtíže, které nehoda ta spůsobuje, co možná mírniti a při tom všecko zamezovati, co by návaly krve v životě nebo otřesení a následkem toho protržení vaku plodového způsobiti mohlo. Paní musí se chovati co nejklidněji, obmezujíc se zároveň na stravu snadno strávitelnou. Stolice sluší upravovati klystérem nebo lehkým lékem projímajícím. Při zadržování moče musíme zaváděti cévku. Proti křečovitým bolestem můžeme přispěti léky utišujícími, kteréž sluší také vždy podávati, kdykoli nastávají příznaky zánětu pobřišnice.

Nezřídka podaří se tímto způsobem, zvláště při těhotenství břišním a vaječníkovém, že je lze udržeti tak dlouho, až buď na pravidelném konci útěžku nebo již dříve plod odumírá, a utvořením zkameněliny uzdravení nastává.

Mnohem častěji bývá však lékař volán teprvé tehdy, když se byl vak plodový již roztrhl. Nastává-li tu v době, ve které plod není ještě způsobilým k žití, vnitřní krvácení, musí ledovými obkladky na život, vestřikováním ledové vody do pochvy a do konečníku, jakož i stištěním srdečnice břišní staveno býti, a podaří-li se to, musí následující zánět pobřišnice dle obyčejných předpisů léčen býti.

Stejnou pomoc sluší poskytnouti také tehdy, když se v pozdějších měsících útěžku příznaky vnitřního zakrvácení dostavují, a žádné známky se nejeví, které by tomu nasvědčovaly, že plod ještě žije.

Jenom tehdy, když bychom zřetelně slyšeli ozvy srdce plodového nebo pozorovali pohyby plodové, musíme bez výminky a bez odkladu rychlým a opatrným provedením řezu břišního hleděti, aby alespoň plod byl zachován, ačkoli ve případech velmi vzácných tímto jednáním také matka může býti zachráněna, tak že — hlavně vzhledem k novějším zkušenostem o příznivém výsledku řezu břišního — sluší výkon tento důrazně odporučovati, zvláště když bychom

při velikosti plodu poněkud značné hned po nastalém protržení vaku plodového byli zavoláni, kdež provedení řezu břišního spolu se zastavením krvotoku a vybavením plodu nebo — když to je možné — i celého vaku plodového by mohlo v každém ohledu a případu býti jednáním zcela přiměřeným a prospěšným.

Výsledek výkonu operativního závisí hlavně od způsobu těhotnosti. Dosti příznivými zdají se býti případy těhotenství břišního, při kterých vejce zcela volné nebo toliko málo připevněné v dutině břišní se nalezá, kdež pak celé vaječko a často též i bez velkého nebezpečí také lůžko odstraniti můžeme. Taktéž jsou dosti příznivé případy ty, ve kterých vak vaječkový je s přední stěnou břišní srostlý, tak že při jednání operativním dutina břišní nemusí ani býti otevřena; v těchto případech sluší vak ponechati otevřený pro přístup vzduchu a lůžko neodbírati, sice by mohlo nastati zakrvácení, poněvadž se tu sídlo druhdy lůžka nemůže jako v děloze stahovati.

Když by plod ke konci těhotnosti odumřel, musíme pomáhati dle nahodilých příznaků. Při utvoření zkameněliny není ovšem žádného léčení třeba. Když by se tvořila hlíza, hledíme tuto snahu přírody v odstraňování cizého tělesa podporovati, a jeví-li se náchylnost ku propuknutí hlízy pokrývkami břišními, nebo pochvou, nebo konečníkem, musíme — sotva že šplýchavost je zřejmou — naříznutím stěny hlízové (skrze pokrývky břišní, pochvu nebo konečník) zábyv tento zkrátiti a části plodové, které se třebas do otvoru vtlačují nebo tudy snadno dostoupeny býti mohou, co nejdříve odstraniti, k čemuž nezřídka ještě je třeba dálšího rozšíření otvoru již učiněného.

Samo sebou se ovšem rozumí, že musíme při tom prostředky všelikými nemocnou co nejvíce při síle udržovati.

Nepravidelnosti v šestinedělí.

I. Krvotoky.

V šestinedělí vznikají krvotoky buď z poranění zevních rodidel a pochvy, nebo pocházejí z dělohy, jsouce podmíněny hlubšími trhlinami ve brance nebo v hrdle dělohy, kteréž oba způsoby se hned ještě při porodu a v prvních hodinách po porodu objevují, anebo vyniká krev z cév lůžkových. Tyto krvotoky posléze uvedené objevují se nejčastěji, jsou nejdůležitější a bývají rozděleny

v krvotoky *poporodní* (v prvních dnech šestinedělí) a v krvotoky *pozdní* (v dalším šestinedělí), pocházejíce hlavně z místa, kde bylo lůžko vězelo.

Krvotoky *poporodní* (hned po porodu nebo ve 24—48 hodinách po ukončeném porodu) vznikají ze svěží rány po lůžku, ze protržených zálivů cév lůžka, kterýžto ústroj vyniká zvláštní roztažlivostí a proměnlivostí polohy, tak že se tyto krvotoky značně liší od krvotoků pozdějších. Chceme-li toto krvácení zastaviti, musíme znáti příčiny, kteréž rušiti mohou uzavření těchto cév, obyčejně samo sebou nastávající.

Nejdůležitější věcí pro zamezení krvotoků po porodu je náležité ukončení porodu, jakož i přiměřené zakročení ve příslušných dobách, zvláště při vypuzování lůžka.

Hlavně jsou to dva výkony, kterými po porodu další vynikání krve z lůžka mateřského bývá zastaveno, totiž rhythmické *stahování svalstva děložního*, tudy pak stálé *svírání a zavinování prostory děložní* za obsahem stále menším, a potom *tvoření hatí čili slitin krevných* (thrombus) v koncích cév přetržených lůžka mateřského.

Proto mohou veškeré vlivy škodlivé, které těmto zábyvům překážejí, býti zároveň příčinou krvotoků.

Stahnutí zvratné (retrakce) dělohy záleží na vzbuzení důrazného stahování (kontrakce), s ním klesajíc a zrůstajíc, tak že tedy jenom pobádáním dělohy k vydatnému stahování pomocí zevních dráždidel můžeme krvotoky důkladně staviti.

Tvoření hatí na konci přervaných cév má význam toliko podřízený tehdy, když cévy děložní následkem stahování a zvratného stahnutí jsou uzavřeny. Jenom tam, kde přestala stahovací činnost svalstva, staví se krvotok hatěmi, a právě v těchto případech nepravidelných dostavují se často zhoubné následky hati (thrombosy) šestinedělní.

Veškeré mechanické výkony děložní na zastavení krve jsou závislými od pravidelného působení čivstva (innervace) a nezměněného tlaku krve, pročež samočinné zastavení krvotoků je podmíněno neporušeností dělohy, pravidelným stavem povšechným, úplným poklidem a příslušným položením šestinedělky.

Mimo vedlejší příčiny, z nichž vznikají krvotoky, jako na př. trhliny nebo narostliny na hrdle, bývají to hlavně krvotoky z lůžka, při nichž se pravidelné zastavení krvotoku nemůže státi samo sebou, a sice tehdy, když *stahování dělohy zcela přestalo*

nebo je slabé, nedostatečné, nezasahujíc také až do místa, na kterém bylo lůžko vězelo; když dráždivost dělohy buď zcela nebo jenom na některém místě vymizela, když nastala ochablost dělohy po unavujících bolestech u prvniček, po umělém výkonu, po náhlém vyprázdnění dělohy, zvláště u těch, kteréž byly po vícekráte rodily; když byla děloha plodem značně velikým nebo více plody nebo velkým množstvím vody plodové přílišně rozšířena; když byl krvotok již při porodu trval; když se objevila skleslost tělesná z povšechného snížení v činnosti čivů nebo z nemoci celkové.

Ochablost vztahuje se často jen na hořejší část dělohy, kdežto oddíl dolejší nebo ústí některého vejcevodu bývají křečovitě sevřeny (atonia partialis cum strictura); málokdy však je ochablost obmezena jenom na sídlo druhdy lůžka (ochrnutí sídla druhdy lůžka). Takové křečové sevření můžeme vždy odvozovati od zvláštního dráždění místního, obyčejně při vypuzování lůžka, kdež vzniká často jenom po nepříslušných výkonech. Stažlivost dělohy bývá rušena též mimořádným stavem vláken svalových, když totiž svalstvo není všude vyvinuto stejně buď přeměněním nebo porušením pletiva po šestinedělích předcházejících nebo po zánětlivém zbubření stěn děložních při poranění dolejšího oddílu dělohy při porodu.

Když v děloze zbyla toliko malá částka lůžka nebo mázder poněkud tlustších, vzniká na tom místě rozšíření často jen nepatrné, a přece tu nastávají následkem toho nejčastěji krvotoky velmi prudké. Zřídka jen bývá stahování dělohy rušeno přítomností nádorů, vězících ve stěnách děložních; za to ale bývá rušeno, když stěna dělohy je napínána pevným srostěním v okolí nebo rozšířeným měchýřem močovým nebo naplněným konečníkem, kdež ovšem krvotoky nastávají, zvláště když sídlo druhdy lůžka sáhá přes místa takto napínaná.

Stálé stahnutí zvratné (tonická retrakce) dělohy bývá rušeno, když nějaka částka lůžka třebas odluštěného nebo díl mázder plodových, ssedlá nebo i tekutá krev v dutině dělohy bývá zadržena za nastalého ucpání vnitřního ústí dělohy nebo průtoku hrdlového nebo i pochvy, za vzniklého přehnutí ochablého hrdla k tělu, jakož i při změněné poloze dělohy. Zvratnému stahnutí dělohy může vaditi také rozšířený měchýř močový nebo naplněný konečník, jakož i okolnost ta, že děloha byla před tím neobyčejně rozšířena obsahem svým (plodem nebo vodami jeho).

Pozdržené utvoření hatí bývá příčinou krvotoků jenom tehdy, když se ucpání cév pro nedostatečnou činnost svalstva děložního

musí díti pouze pomocí těchto ssedlin krevných, kdež pak krvotoky vznikají buď následkem nedostatečné srážlivosti krve, nebo z té okolnosti, že příčiny zevní zamezují utuhnutí (konsolidaci) hatí, jak tomu na př. bývá při nepokojném chování omladnice, jakož i při všech poměrech, které oběh krve urychlují a tlak v cévách dělohy zvýšují. Nejčastěji však se stává, že se hatě sice tvoří, avšak stahováním dělohy a tlakem svalstva břišního opět protrhují.

Co vzdálenější příčiny těchto krvotoků sluší uvésti přeměněnou činnost čivů a pohyb krve.

Činnost čivstva bývá měněna vysílením, nemocemi, nedokrevností, značnými bolestmi nebo velkou prací svalovou, rozčilením tělesným i duševním, působením horka i špatného vzduchu v šestinedělí.

Pohyb krve doznává změny nepřiměřeným užíváním prostředků rozčilujících, horkými pokrmy a nápoji, jakož i jídlem příliš hojným, kdež nastává větší tlak srdce. Následkem všech příčin, které působí hražení krve v duté žíle dolejší, hlavně pak v žilách dělohy, vzniká ochablost dělohy, a dostatečné tvoření hatí bývá rušeno. Tak nastávají krvotoky tím spíše tehdy, když omladnice záhy vstává nebo na jiné lůžko přestupuje, když svaly břišní při kašli, kýchání, smíchu, vrhnutí a stolici přílišně napíná.

Případy, ve kterých krev je jaksi řídká, a proto se hatě netvoří, jsou velmi vzácné a způsobují krvotoky jenom tehdy, když tuhost dělohy je nedostatečná.

Velmi často objevují se krvotoky po třasavce horečkové, kteráž může právě nasvědčovati jíchovitému rozkladu hatí, kdež ovšem následkem porušeného tuhnutí jejich tím spíše musí krvácení nastati.

Vady srdce, nádory jater, pokud podmiňují hražení krve v žilách děložních, mohou taktéž krvotoky pozdní vyvolati.

Velmi často objevují se krvotoky v prvních dnech šestinedělí za průběhu neštovic, hlavničky, kurdějí, vyznačené vodnatosti krve, a sice opět následkem porušeného tvoření hatí.

Dosti často zbývá část mázder plodových, která se stěnou děložní příliš pevně je spojena, nebo nějaký díl lůžka v dutině děložní, působíce tam co cizá tělesa i rušíce řádné stahování dělohy, jakož i tvoření a tuhnutí hatí. Důkladné prohlížení vyloučeného lůžka může ovšem zameziti, že zbytky vaječka neneecháme dále v děloze, avšak v jednotlivých případech lůžka výpomocného (plac. succenturiata) mohou někdy kusy jeho zvící

pěsti zůstati v dutině děložní, udržujíce od porodu již neustálé krvácení; nebo zůstává krev vylitá někdy co hmota ssedlá po delší čas, někdy 2—3 dny, v dutině děložní, přecházejíc teprvé za přístupu vzduchu v rozklad hnilobový. Poněvadž ale děloha při větším rozšíření svém ke dráždidlu na ni působícímu odpovídá stahováním, bývají konečně nahnilé kusy krve vyloučeny a za vlivu pozdějších stahování nové krvotoky vyvolány; zbytky lůžka mohou zatím zjíchovatěním způsobiti těžký zánět nitroblány děložní s výsledkem smrtícím. Někdy však, když žádný vzduch do dutiny děložní nevnikl, zůstávají zbytky lůžka svěžími, zavdávajíce podnět ke krvotokům často po mnohé neděle. Jindy opět, po potracení častěji, než po včasném porodu, tvoří pozůstalé částky mázder plodových nebo zbytky lůžka, rovněž tak i vyčnívající hatě a nerovná místa na sídle druhdy lůžka vítaný základ, na kterém se krev v dutině děložní nahromaděná usazuje a sráží. Toto ukládání slitin vlákniny na tuto půdu základní vede k utvoření vlákninového polypu děložního (pol. fibrinosus), který neustálým drážděním sliznice děložní působí rozšíření cév a — dokud se cizé těleso v dutině děložní nalezá — ustavičné krvotoky podmiňuje. Takovéto polypovité slitiny vlákniva byly též co prosté polypovité záhatě (hœmatomy) dělohy pojmenovány. Mnohem častěji bývají pozorovány polypy lůžkové, které sestávají z jedné nebo více částí lůžka, na nichž se slitiny vlákniva ukládají, tak že pak máme před sebou polyp vlákninový s ťopkou vzniklou z vaziva lůžkového, nebo pozbývá zbytek lůžka v děloze pozůstalý krve, stává se pevným a tvrdým, nabývaje podoby přizpůsobené k dutině děložní. Takové polypy lůžkové podmiňují buď stálé, nebo jenom časem se objevující odcházení krve po mnohé neděle. Tím, že v dutině děložní zůstávají co zbytky lůžka, zamezují stahování a příslušné zmenšování cév na sídlu druhdy lůžka; zjíchovatěním, jakož i hnilobou jejich i zbytků mázder plodových mohou mimo to hatě již utvořené opět býti porušeny, a cévy již uzavřené znovu zase otevřeny, kdež pak ovšem podána je příčina k opětovným krvotokům.

Vzhledem k rozpoznání je věcí velmi důležitou, abychom brali ohled na krvotoky, které se při vlákninových a lůžkových polypech v nepravidelných obdobích a za bolestí, porodním se podobajících, vracívají, mohouce po porodu nastati po týdnech, někdy i po měsících, avšak i svým trváním i svou hojností obyčejně velmi snadno od čmýry opět se vracející mohou rozeznány býti. Mnohdy nalezáme dělohu rozšířenu, průtok hrdlový nálevkovitě shora dolů

rozšířený a jeho pletivo ochablé. Na vnitřním ústí lze pak cítiti nádor, kolem něhož můžeme koncem prstu hmatati a spolu jeho usazení taktéž cítiti, zvláště když dělohu oběma rukama vyšetřujeme. Kde by hrdlo bylo již zavinuto, nalezáme vnitřní ústí zúžené; obyčejně ale bývá prst, když byl z pochvy vytažen, tekutinou špinavě červenou, mnohdy hnusně páchnoucí pomazán.

Předpověď krvotoků šestinedělních bývá, když se náhle nebo prudce objevují, vždy velmi pochybnou, poněvadž děloha ve svém zavinování po každé více méně bývá pozdržena, kdež pak tato nedostatečná přeměna zvratná bývá původem četných chorob dělohy. Avšak i krvotoky ne právě prudké, za to ale déle trvající, jsou vždy nebezpečné, méně ovšem u omladnic velmi silných, než u žen slabých a sešlých. Proto nesmíme žádné krvácení bráti na lehkou váhu, a slyšíme-li, že někde již po 8 dní panují očistky krvavé, nemůžeme to považovati za poměr pravidelný, jelikož očistky takové obyčejně trvají toliko po 2 dny, tak že jich objevení třetího dne je již případem nepravidelným, svědčícím o nepřiměřené správě v šestinedělí, tudíž o porušení zábyvu krvácení zastavujícího, kdež ihned musíme hleděti, abychom příčinu toho vypátrali a ji co nejdříve odstranili.

Vzhledem ku přispění sluší upozorniti, že musíme ovšem též ohled bráti na dobu, ve které se krvotok objevil, jelikož tak poznáme též příčinu krvotoku; je-li to krvácení v prvních dobách po porodu, vzniklo z porušení ve výkonu svalstva děložního; je-li to krvotok pozdní, nastal z porušení ve tvoření hatí. Proto bude nejdůležitější úlohou pomoci lékařské, aby odstranila nejprvé příčiny, které vadí samočinnému ucpání cév, o kterýchž pak se přesvědčíme vyšetřováním omladnice.

Shledáváme-li, že krvotok pochází ze sídla druhdy lůžka, musíme přirozenou práci svalstva děložního vzbuzovati, působíce hlavně — pokud možná — přímo na dělohu buď zevními nebo vnitřními výkony, studenem, vestřikováním léků svíracích, při čemž sluší připomenouti, že prostředky vnitř podávané na způsobení bolestí porodních vždy jen znenáhla i nejistě účinkují, tak že jich toliko co podporujících můžeme upotřebovati.

Překážky ve stahování dělohy sluší ovšem nejprvé odstraniti, kdež se opět dle příčiny původní budeme říditi, tak že po případě bude někdy také jen cévkování měchýře močového, jindy také vyprázdnění konečníku nutným. Nalezají-li se v dutině děložní zbytky mázder plodových nebo lůžka, nebo slitiny krevní atd., musíme je

odstraniti, k čemuž postačí mnohdy zevní tlak na dělohu, ač se na účinek tohoto výkonu nesmíme vždy příliš dlouho spolehati, mohouce býti nuceni k zavedení ruky do dělohy a odstranění cizých těles tímto způsobem, při čemž se nejlépe můžeme přesvědčiti, podařilo-li se nám, dutinu děložní úplně vyprázdniti. Ohmatávání vnitřních stěn děložních působí sice bolesti, je ale právě také spolu nejdůraznějším úráždidlem na vzbuzení řádného stahování svalstva děložního, tak že je nesmíme nikdy opomenouti, chceme-li býti jisti výsledkem příznivým. Odlupování mázder děje se poměrně nejsnadněji, když omladnice leží při tom na straně; částky lůžka pevně lpějící nebo přirostlé povolují nejspíše při stahování dělohy, kdež se lůžko nejsnadněji může odloupnouti od stěny děložní stahnutím svalstva ztuhlé, tak že se nemusíme obávati, že bychom při tom mohli poraniti stěny děložní. Když by dolejší část dělohy byla stažena, hořejší pak zadrženým lůžkem roztažena, musíme zanechati veškerého dráždění vlivy zevními (tedy také námelem) a učiniti dříve utišující vestříknutí podkožní (tinct. opii nebo morphium), než dále pokračujeme. Když krvotok je značný, musíme rukou co nejšetrněji prostoupiti přes zúžení dělohy, což se při opravdové trpělivosti vždy brzy podaří; násilí si nesmíme při tom nikdy dovoliti, jelikož bychom tak tím méně mohli k cíli dojíti.

Odstranivše zadržený obsah dělohy, musíme další stahování její vzbuzovati zevním třením nebo hnětením dna dělohy; když to nepostačuje, hledíme hrdlo podrážditi, tisknouce dělohu, objatou zevně pravou rukou, do vchodu pánve a přitlačujíce ukazováčkem a prostředním prstem druhé ruky, zavedenými do pochvy, ochablé hrdlo k tělu dělohy, čímž vzniká dráždění čivů děložních, často sice velmi bolestné, a následkem toho též při skleslé dráždivosti důrazné stahování dělohy; zároveň nastává tímto přehnutím ochablého hrdla okamžité ohnutí dělohy vpřed (anteflexio), kterýmž je výtok krve již mechanicky zahražen.

Místo vestřikování studenou vodou sluší mnohdy spíše do pochvy vkládati podlouhlé a hladké kousky ledu, jelikož působí rychleji, než vestřikování, také pak poloha omladnice nemusí se při tom měniti, a lože její se nepromáčí. Nemáme-li led nebo sníh po ruce, musíme se ovšem spokojiti studenou vodou, ke které můžeme přidati něco octa nebo kořalky. Studené obkladky na život nebo na rodidla a kapání tekutin těkavých působí velmi nepatrně, mohou pak následujícím na to vychladnutím větší části na povrchu

těla podporovati spíše skleslost povšechnou, kteráž se při krvotoku bez toho již sama sebou dostavuje.

Námel (vnitř na př. Ergotini puri grm. 1·3, Tinct. cinnam. grm. 32; co vestříknutí podkožní Extract. Secal. aquos. grm. 1, Spir. vin, Glycerin, pur. aa grm. 5) sluší podávati jenom tehdy, když branka není stažena, a vždy vedle jiných prostředků (na př. silného vína), poněvadž účinky jeho i co do ráznosti i co do času jsou méně spolehlivé.

Když by se nepodařilo, vzbuditi vydatné stahování dělohy, nebo když by po každém stahování nastalo vždy uvolnění poněkud dlouhé, musíme tvoření hatí podporovati, i sluší tu na krvácející plochu stříkati roztok chloridu železitého (liq. ferr. sesquichl. neutr.), rozředěný vodou tak, až by měl žlutou barvu rakouského vína. Před tím můžeme též zkusiti tinkturu jodovou, kteráž nečiní slitin tak pevně lpějících, jako chlorid železitý, mohouc také Braunovou stříkačkou nitroděložní na kousek čisté houby nakapána a na krvácejícím povrchu vnitřní stěny děložní přidržena býti.

Ucpání pochvy není v této době prospěšným, poněvadž velká, ochablá děloha tlaku povoluje, tím více se rozšiřuje a krvácení zevní právě v těžší vnitřní proměňuje; poněvadž také pochva, čepem násilně napínaná i tlačená, značně trpí, a nejsouc v šestinedělí tak tuhou, jako dříve, snadno může doznati píštěle. Ucpání pochvy mohlo by míti místo jenom při velkém krvotoku po lůžku vcestném středivém tehdy, když by svalstvo děložní nepracovalo, a dolejší oddíl dělohy byl jako zvrhlý cévami, na místě svalů v něm se nalezajícími, což ale je věcí velice vzácnou, poněvadž i při lůžku vcestném svaly dobře pracují, tak že by tedy ucpání pochvy mohlo býti ještě ospravedlněno ve případech velice zoufalých, kdež však protitlak shora, zde ovšem scházející, musíme nahraditi způsobem umělým, nejlépe ale tlakem ruky, kteráž nad to může také dělohu spíše držeti a stahování její stále pozorovati mnohem lépe, než to při položení známého pásu břišního v podobě písmena T je možné. Jinak ale nemůžeme zde od ucpání pochvy nikdy doufati výsledku zcela bezpečného, a proto bývá tak často slýchati, ačkoli prý byla pochva důkladně ucpána, že se omladnice přece zakrvácela, ovšem tím spíše, jelikož tu krvotok zevní bývá přeměněn ve krvácení vnitřní.

V těžkých případech může prospěti, stlačíme-li na chvíli srdečnici, ovšem spíše proto, že se tím při náhlé nedokrevnosti

mozek dráždí, než že se tímto stištěním proud krve k děloze zastavuje.

Když jest povšechné vysílení příčinou ochablosti, působí dobře léky osvěžující (analeptica), jakož i digitalis a studené obkladky na srdce při rozčilených pohybech srdečních, neb opium při kašli a vrhnutí.

Abychom zamezili vracení krvotoků, musíme omladnici pohodlně uložiti na suché, zahřáté lůžko, na kříž s nohama vedle sebe nataženýma a kolenama k sobě přiloženýma; přikážeme jí, aby se nepohybovala, a na lůno položíme suchou roušku, abychom se bez dálšího odbírání podložek co nejsnadněji přesvědčiti mohli, vytéká-li ještě krev.

Nejdůležitější jest nyní, udržovati stálé stahnutí a zameziti každé uvolnění dělohy; proto držíme dělohu rukou skrze pokrývky břišní zcela tiše, pobádajíce ji ke stahování třením a hnětením po každé, sotva že bychom pozorovali, že nám pod rukou ukluzuje nebo většího objemu nabývá, kteréžto udržování dělohy působí mnohem jistěji a výdatněji, než všecko obvinování, kteréž by snad mohlo býti provedeno, předně již svou jednoduchostí, tíží ruky, snadným přidržením dělohy a pak drážděním ke stahování.

Za $^1/_4$ nebo $^1/_2$ hodiny po upotřebení námelu sluší podávati 8—10 kapek tinktury opiové složené (croccata), po které přestává rozčilení nemocné, čímž se napomáhá k zachování úplného poklidu, jelikož po tomto prostředku nastává spánek, v němž se objevuje hojnější pot, kterýž bývá nejdůležitější známkou, že opět nastalo pravidelné pohybování krve, a že nebezpečí opětného krvácení minulo; proto nesmí lékař omladnici opustiti dříve, dokud by se neobjevilo pocení, kteréžto pozdržení co do času není zajisté nikdy obětí příliš velikou, jelikož nás při něm nemůže stihnouti nikdy výčitka, že bychom odchodem příliš časným po okamžitém zastavení krvotoku byli zavinili smrtelné snad vrácení hrozné této nehody.

Po zastavení krvotoku nastává povinnost, abychom příznaky náhlé nedokrevnosti odstranili, což se nám může podařiti, když při stejném množství krve zvýšíme proudění krve k mozku. Proto sluší omladnici položiti vodorovně, při čemž nesmí hlava ležeti výše, než trup, čímž se poněkud zadržuje proud krve, od mozku sestupující; čas po čase můžeme stlačiti srdečnici břišní, aby se proud nahoře sesílil. Zároveň musíme zahřívati hlavu třením, omýváním teplým vínem neb octem, teplými šaty, povzbuzujíce oběh krve v dolejších končetinách zahřívacími lahvemi. Stálé

ochlazování nemocné, jaké nastává tehdy, když ji po delší dobu necháváme obnaženou nebo ve promočeném lůžku, nebo když hlavu studenými obkladky pokrýváme, působí při náhlé nedokrevnosti velmi zhoubně.

Ve případech zoufalých může obvinutí končetin (způsob Esmarchův) nebo i převedení krve (transfusio) býti nutným.

Nejhlavnějšími prostředky proti náhlé nedokrevnosti jsou dráždidla, urychlující pohyb srdce, tedy líhoviny, víno, kořalka, rum, mícháme-li je s horkou vodou a cukrem, kdež je každá omladnice raději béře, než samy o sobě. Zvláště výborně účinkuje horké víno kořeněné. Nastává-li náchylnost k vrhnutí, můžeme s prospěchem podávati 10—15 kapek tinktury opiové složené (tinct. opii crocc.) a spir. aether. sulf. ve stejných dílech několikráte po sobě.

Aby pak se dřívější množství krve mohlo doplniti, můžeme podávati živné a snadno vstřebatelné tekutiny v menších dávkách a často po sobě, jelikož dávky větší působí spíše vrhnutí; proto sluší v menších částích dávati masitou nebo vínnou polévku, čaj, a když nic jiného není po ruce, alespoň horkou vodu s rumem, kořalkou nebo cukrem. Zároveň sluší odporučiti podkožní vestřikování tinktury pížmové (tinct. moschi), po 10 kapkách až i čtyřikráte, jelikož se tu střebání velmi rychle děje a rychleji účinkuje, než podáváme-li ji uvnitř; totéž platí o étheru (1 gm. několikráte po sobě).

Krvotoky pozdní v dálším šestinedělí pocházejí z nitroblány děložní, nově se tvořící, nebo jsou následkem mechanického odtržení hatí buď po zvýšeném náhlém tlaku krve v cévách dělohy, nebo když ochably svaly dělohy po porodu, když zácpa a tudy změněná poloha dělohy důkladné stahnutí zamezuje, udržujíc přeplnění žil děložních.

Tyto krvotoky nejsou nikdy tak značné, jako krvotoky poporodní, objevujíce se obyčejně tehdy, když rodička záhy chodívá, mnoho jídá nebo všelikému namahání se vydává.

Nejčastěji zavdávají částky vaječka v děloze zadržené podnět k takovým krvotokům; děloha zůstala rozšířena, a krev se zastavila hned po porodu sražením.

Nastávají-li stahování dělohy, odlupují se hatě se ssedlou krví spojené, a již tu nastává krvácení, čímž se zavinování dělohy zdržuje, a značná nedokrevnost dostavuje.

Nemohou-li tyto zadržené látky pro silné zúžení branky býti odstraněny, musíme vkládati laminarii neb tlačenou houbu, čímž

se branka rozšiřuje, a děloha ke stahováním dráždí. Námel působí zde velmi málo; s dobrým prospěchem lze vestřikovati vlažnou vodu s kamencem neb tanninem. Dosti rychle můžeme pak krvotok zastaviti, když vnitřní plochu dělohy natřeme rozředěným roztokem chloridu železitého (ferr. sesquichl. sol.), berouce k tomu po stejných dílech. Ješto se děloha v šestinedělí tak snadno pošinouti a rozšířiti nenechá, jako hned po porodu, můžeme při takovémto krvotoku pozdním zkusiti ucpání pochvy, není-li pochva na povrchu poraněna; třebas by pak krvotok byl vznikl rozpadáním hatí při talovitosti krve, zastaví se přece ucpáním pochvy nebo místním upotřebením chloridu železitého.

Vzhledem ke kojení sluší připomenouti, že se ním ovšem děloha silně dráždí, zároveň se ruší poklid matky, kdežto vyměšování mléka zvýšuje nedokrevnost. Mimo to jest mléko pro děcko i co do množství i co do jakosti nedostatečným, ke kterýmžto poměrům musíme vždy přihlížeti, máme-li při některém případu zařizovati povšechnou správu životní pro omladnici.

Co se týká větší náchylnosti, jaká panuje vzhledem ku pozdějšímu ochuravění po krvotoku, sluší připomenouti, že omladnice, které byly stíženy krvotokem pozdním, spíše bývají stíženy zánětem nitroblány děložní (endometritis), tak že tím pečlivěji musí v době dálší zachovávati poklid co největší. —

Při krvotoku vzniklém z polypu lůžkového můžeme krvácení důkladně zastaviti jenom tehdy, když se nám podaří odstranění tohoto cizého tělesa, což můžeme obyčejně zcela snadno provésti, jelikož měkký polyp při pouhém tlaku jedním nebo ještě lépe dvěma prsty i se svou tužší ťopkou může odebrán býti. Když by se při tomto jednání nedařilo, sluší do dutiny děložní zavésti delší kleštičky, kterýmiž polyp může zcela snadno zachycen a za lehkého otáčení kleštičkami buď celý nebo po kusech odebrán nebo odkroucen býti, při kterémžto celém jednání musí někdo dělohu zevním tlakem ve příslušné míře udržovati. (Podobným způsobem musí mnohdy také větší zbytky lůžka nebo slitiny krve býti odbírány když nemohou ani dvěma prsty dobře býti zachyceny.) Když by po odstranění polypu krvotok přece nepřestával — ač se to obyčejně děje — sluší do dutiny děložní vestřikovati rozředěný roztok chloridu železitého, při čemž — jako vůbec při každém vestřikování i za jiné příležitosti — musíme velmi pečlivě dbáti toho, abychom do lůna teprvé tehdy stříkali, až bychom byli před ním vzduch nalezající se ve trubici lůnové vypudili, tak aby nemohlo nastati

nebezpečí, že by vzduch vnikl do žil děložních. Předpověď není právě nepříznivou, když včasným vyšetřováním pravou příčinu krvotoku tohoto poznáváme a přiměřené léčení zavádíme; jinak může ovšem nastati také smrt vykrvácením nebo zjíchovatěním polypu a hniletivým zánětem nitroblány děložní (endometritis septica). — O záhati pochvy (thrombus s. haematoma vaginae et vulvae) jednali jsme již dříve (na str. 211.) při líčení nepravidelností při porodu, ve kteréžto době poměr tento nejspíše nastává, kam tedy vzhledem ke krvotokům, z této nepravidelnosti také ještě v koutě vznikajícím, můžeme odkázati.

II. Ochuravění omladnic a šestinedělek.

Velkolepými změnami, které v pohlavních ústrojích ženských těhotenstvím, porodem a šestinedělím nutně bývají způsobeny, kteréž pak dále značný vliv na tvary okolní a přeměněním krve též na ústrojnost celého těla vyvolávají, bývá patrně zvláštní přirozený stav, jakýsi změněný způsob stavu zdravotního podmíněn, ve kterémž sluší hledati netoliko příčinu k rozmanitým chorobným poměrům v těhotenství, nýbrž také náchylnost k určitým ochuravěním jiným, kteráž — třebas se mnohdy již také v těhotenství nebo při porodu objevila — obyčejně teprvé v šestinedělí vznikají, mohouce proto považována býti za choroby omladnic a šestinedělek.

Choroby tyto jeví se buď co onemocnění místní, nejvíce zánětlivá, v těch ústrojích, které se účastní v zábyvech svrchu líčených (pobřišnice, děloha, rodidla zevní atd.), nebo vystupují co nemoci krve nebo co choroby povšechné. Ve případu prvním mohou míti průběh i význam co choroby pouze místní, tak že při nich nenastává žádné onemocnění krve, nebo mohou takovéto onemocnění celkové (talovitost krve) podmíniti, kteréž opět na těchže nebo také ještě na jiných ústrojích může způsobiti ochuravění místní (usazení, metastasis); taktéž se mohou z nemocí místních objeviti několikeré současně, sdružené spolu nebo také s povšechným onemocněním krve, ve kterémžto případě mohou nezřídka příznaky jedné choroby tak velice převládati, že choroby ostatní téměř jaksi zakrývají. Ve případu druhém mohou ovšem nejrozmanitější choroby místní buď samy o sobě co nejvíce vynikající nebo s jinými sdružené býti vyvolány, kdež pak se obyčejně mluví o zábyvu šestinedělním nebo horečce omladnic (processus puerperalis, febris puerperalis).

Za příčiny těchto chorob lze považovati: nepravidelný průběh těhotnosti nebo porodu; násilné nebo surové výkony pomocné; nepřiměřenou správu životní v šestinedělí; nákazu krve, způsobenou látkami v rozkladu se nalezajícími; konečně pak bezpochyby též místní poměry endemické a epidemické, kteréž ale posud nejsou dostatečně známy.

Předpověď řídí se při chorobách místních dle důležitosti zoujatého ústroje, dle rozšíření a stupně chorobného zábyvu, bývá pak vůbec příznivější, dokud onemocnění místní bývá na tento ráz svůj obmezeno. Kde nemoc místní vyvolala již talovitost krve, bývá předpověď vždy nepříznivou, zvláště když panují tak zvané epidemie horečky omladnic. Nejsmutnější bývá předpověď při rozmíšení krve.

Léčení bývá při chorobách místních, které se co záněty objevují, nechť již jsou rázu prvotního nebo druhotního, vůbec protizánětovým (antiflogistickým). Při chorobách jiných, při talovitosti a rozmíšení krve, není dle posavádních zkušeností ještě žádného léčení spolehlivého, pročež tu sluší zaváděti léčení příznakové (symptomatické).

A. *Záněty pochvy a zevních rodidel. Vředy šestinedělní.*

Co nejčastější příčiny těchto poměrů sluší uvésti:

1) Ustavičný tlak na tyto částky a příliš značné rozšíření jejich při porodu, jak tomu na př. bývá při zúžení průtoku pánve, přílišné velikosti, nepříznivém položení a postavení hlavy, úzkých nebo tuhých rodidlech atd.

2) Neobyčejné podráždění částek pohlavních při porodu.

3) Samočinné nebo násilné roztržení pochvy nebo hráze, nechť již toliko povrchní vrstva (sliznice, zevní kůže) při tom byla porušena, nebo trhlina částky tyto celé pronikla.

4) Poranění nástroji nebo vyčnívajícími částkami kostí těla plodového.

5) Výlevy krve do vaziva těchto ústrojů (záhatě).

6) Leptání a dráždění částek těchto delším stykem s očistky jíchovitými.

Dle příčiny a sídla zánětu bývá též způsob i průběh jeho dosti rozdílným.

I. Když byly částky tyto přílišně podrážděny, na př. místními, neobyčejně rychle za sebou opakovanými lázněmi nad parou,

nešetrným a příliš častým vyšetřováním, neobyčejným rozšířením rodidel, otéká pochva i zevní část ústrojů pohlavních spolu s hrází, buď ještě při porodu, nebo brzy po něm, zároveň bývají nedůtklivými, značně při tom červenajíce; pochva tu bývá neobyčejně horká i nápadně suchá. Mimo to objevují se obyčejně veškeré příznaky značné horečky povšechné.

Stav tento mírní se obyčejně již po několika dnech i mizí pak úplně, nebo může vředovatění a sněť (gangraena) míti za následek.

II. Samočinné nebo násilné roztržení a poranění nástroji hojí se za stálého znečisťování očistky zřídka scelováním prvotním (per primam), nýbrž podmiňuje hnisání na povrchu rány, kteráž někdy zesnětiví, což se pak děje vždy, když se na některých místech (na př. při nepoměrnosti prostorné, při vyčnívajících vyvýšeninách pánve) značné otlačení měkkých částí při porodu stalo. V takových případech nastávají často značná porušení, kteráž dle sídla i objemu svého mohou býti velmi škodlivými.

Tak se objevují nezřídka teprvé v šestinedělí tím, že se učinila příškvara míst otlačených, píštěle poševní-měchýřové a konečníkové, nebo bývá hráz otlačená i částečně roztržená snětí úplně přerušena, nebo následuje po rozšířeném zvředovatění a snětivění konečně zajízvení, kteréž povážlivé zúžení cest porodních má za následek.

III. Nalezají-li se oděrky v pochvě (nejčastěji na blízku ústí trubice močové a za jamkou člunkovitou nebo u vchodu do pochvy blíže ramen kostí stydkých), měnívají se obyčejně záhy ve ploché vředy, které za dobrých očistků a pečlivého čistění obyčejně brzy se hojí, jinak ale se velmi rychle rozšiřují, nabubřenou spodinu dostávají a žlutavým výpotkem hnisavým se pokrývají. Poměr tento nalezáme zvláště často, když se spolu zánět nitroblány děložní dostavil, kde mnohdy pochva v objemu velikém takovými vředy bývá pokryta.

Avšak netoliko na povrchu sliznicovém pochvy vznikají takové vředy, nýbrž také na vnitřní a zevní straně velkých pysků stydkých, na hrázi, jakož i ve brázdě mezi velkými pysky stydkými a mezi hyžděmi, kdež bývají stálým máčením pokožky a zánětem míšků způsobeny, když se tato místa nalezají ve stálém styku s hojnými, zvláště hnisavými nebo jíchovitými očistky.

Ve případu prvnějším nastávají původně rozšířenější oděrky; ve případu druhém bývají nejprvé jednotlivé míšky zaníceny a tvoří zjitřením vředy malé, které se znenáhla spojují ve vředy větší.

Tyto vředy v pochvě a na zevních rodidlech nazývají se vředy šestinedělní; vězíce v pochvě, bývají téměř vždy provázeny otokem zevních rodidel.

Když předcházející stlačení bylo značné, když rodidla nebývají dostatečně čistěna, když nastává jíchovitý zánět nitroblány děložní, nebo povšechné onemocnění šestinedělní, následuje sněť, kvapně se šířící.

Léčení musí při všech těchto poměrech přihlížeti nejprvé k čistění co nejpečlivějšímu, kteréž lze docíliti buď vestřikováním vlažných tekutin (obyčejné vody nebo slizových odvarů, nebo rozředěné vody chlorové vápenné, nebo roztoku nadmanganydu draselnatého — kalium hypermanganicum) do pochvy a podobným omýváním zevních rodidel. Když pysky stydké a hráz jsou zaníceny, mohou studené obkladky přílišnému napínání uleviti. Kde se vředy špatně hojí, bývá leptání dusičnanem stříbrnatým (argentum nitricum) nutné, jakož tu vůbec nastává obyčejné léčení ran dle pravidel pro tento poměr platných.

Kde by se vředy byly provlekly až do pozdější doby v šestinedělí, sluší spolu odporučiti vlažné lázně sedací.

B. Zánět nitroblány děložní.

Vnitřní plocha dělohy, své sliznice zbavená, bývá v šestinedělí zoujata zánětem, který obyčejně zasahuje též více méně hluboko do její hmoty. Nejčastěji začíná se tento zánět na sídle druhdy lůžka nebo na raněných místech blíže hrdla dělohy, může se ale také po celém vnitřním povrchu dělohy rozšířiti, tak že jej v mrtvole buď po celém vnitřním objemu nebo toliko na některých místech nalezáme pokrytý výpotkem, dle jehož jakosti lze tyto způsoby choroby rozeznávati:

I. Zánět nitroblány děložní kruposní. Výpotek má vůbec veškeré vlastnosti výpotku kruposního i tvoří žlutavou nebo zelenavou vrstvu, která na zbubřeném a zčervenalém vazivu svalovém, kteréž pod ním leží, více méně pevně vězí; ve vrstvě výpotkové nastává opravdová přeměna ve hnis.

II. Zánět nitroblány děložní jíchovitý. Výpotek má velkou náchylnost k rozkladu jíchovitému. Vnitřní plocha dělohy je pokryta neúhlednou, zahnědlou a smrdutou kaší, ve které netoliko výpotek nanešený, nýbrž také naduřená vrstva svalstva děložního do hloubky více méně značné je rozrušena. Děloha je při tom ve-

liká, ochablá a může obyčejně snadno býti protržena; mnohdy je taktéž v celé tlouštce své syrovatečně zbubřena.

Příčinami této choroby, ke které již poranění vnitřní plochy děložní odluštěním lůžka a odloučením sliznice, nutným při každém porodu, dostatečný podnět podává, bývají poměry tyto: těžký a dlouho trvající zábyv porodní, značné otlačení rodidel při nepoměrnosti prostorné, obtížné výkony operativní, zvláště nesnadný obrat plodu a odbírání lůžka, poranění dělohy při výkonech umělých, delší působení vody plodové rozmísené, zadržení zbytků z částek poporodních, kteréž se v dutině děložní rozkládají; znečistění rodidel látkami jíchovitými, rozmísenými (na př. jedem mrtvolným); nepřiměřená správa životní v šestinedělí.

Co příznaky, které se při chorobě této objevují, mohou pro rozpoznání uvedeny býti: bolestivost dělohy, zvláště při tlaku na dělohu nebo při stahování dělohy v prvních dnech po porodu; nedostatečné zavinování dělohy, kteráž se tu nezmenšuje, nýbrž zbubřením svých stěn spíše ještě přibývá, jsouc zároveň tak měkká i splihlá, že její obrysy není možná zřetelně nahmatati (zánět nitroblány děložní jíchovitý); zastavení očistků (na začátku zánětu kruposního), nebo chorobné úchylky jich, t. j. vzezření hnisavé (v pozdější době zánětu kruposního) nebo neúhledné, jíchovité se zápachem velmi hnusným (zánět jíchovitý) a s příznaky horečkovými.

Mýliti mohli bychom se při zábyvu tomto nejspíše se zánětem povlaku pobřišnicového dělohy (perimetritis), při kterém ale vyměšování očistků nijak není rušeno, také pak bolestivost je mnohem značnější, poněvadž nemocnou obtěžuje, třebas by ani tlak na dělohu nebyl působen.

Co sdružení této choroby objevuje se:

1) Nejčastěji zvředovatění v pochvě nebo na zevních rodidlech, které ve průběhu tohoto onemocnění často nastává, představujíc jaksi pokračování zábyvu výpotkového z nitra na částky více zevní a tvoříc plochy vředové, které jsou pokryty žlutavým výpotkem kruposním, jevíce velikou náchylnost ke snětivění, zvláště když zánět nitroblány děložní obdržel ráz jíchovitý.

2) Záněty pobřišnice (peritonaeitis), zvláště v okolí dělohy (perimetritis), zánět žil děložních (metrophlebitis), zánět míznic (lymphangioitis), kteréž — byvše způsobeny zábyvem zánětlivým na vnitřním povrchu dělohy — velmi často tvoří přechod k talovitosti krve.

Pokud se týká průběhu a předpovědi, sluší uvésti, že choroba tato — když by se obmezila na jedno místo a nenabývala rázu jíchovitého — obyčejně v 6—8 dnech příznivě se končívá. Jinak musíme ale vždy očekávati konec smrtelný; očistky jíchovité, snětivění vředů na zevních rodidlech, prudké horečky a záněty z uhostění (metastatické) co příznaky talovitosti krve, kteráž buď následujícím zánětem žil děložních nebo bezprostředně přestoupením jíchy může býti podmíněna, podávají vždy předpověď nepříznivou.

Přispění zvláštního při této nemoci posud není, tak že se při snadnějších případech můžeme obmeziti toliko na léčení pouze vyčkávající, ve případech těžších musíme pak zavésti léčení příznakové.

Proti bolestivosti dělohy poslouží nejlépe ještě studené obkladky na život, jakož i léky utišující, poskytované ve všech jich způsobech.

Největší pozornost sluší ale věnovati pečlivému čistění rodidel, při čemž se musí — jako vůbec vždy při všech poměrech, tedy již také při porodu — co nejbedlivěji přihlížeti k tomu, aby látky nákažlivé nebyly houbami, přístroji atd. do částek těchto přeneseny, kdež tedy můžeme mluviti o přispění zamezujícím.

Když očistky jsou značně jíchovité, musíme několikráte denně konati vestřikování vlažným odvarem léků vonných (aromatica), k němuž sluší přidati vápna chlorového nebo nadmanganydu draselnatého (kalium hypermanganicum).

C. Zánět žil děložních.

Co do nálezu pytevného sluší uvésti, že při zánětu žil děložních (metrophlebitis) bývá děloha obyčejně pozdržena ve své přeměně zvratné, jsouc tedy veliká i ochablá, mohouc pak snadno býti protržena. Žíly na vnitřních stěnách děložních ústící zejí širokými otvory nebo jsou ucpány ssedlinami vlákniny nebo výpotkem, zvláště když tu je spolu zánět nitroblány děložní. Žíly ve stěnách děložních se ubírající jsou naplněny ssedlinami vlákniny (hatě šestinedělní, thrombi puerperales), které na některých místech, nejčastěji na sídle druhdy lůžka a na zadních postranních částích dělohy se rozplynuly ve hmotu prvkovou, hnisovitou nebo jíchovitou. Při tom bývají stěny žil buď ještě pravidelné nebo jeví nepochybné pří-

znaky zánětu, ve kterémžto druhém případu jejich poblánice (epithelium) bývá obyčejně odloučena, při čemž vnitřní plocha je drsná, bez lesku a vráskovitá, střední a zevní blána cévová, jakož i obkličující ji sklípkovatina syrovatečně naduřena, kdežto ve průtoku žil lze opravdový hnis dokázati. Při zánětu dále pokročilém bývají žíly také na některých místech až zvící oříšku rozšířeny, a stěny jejich nezřídka protrženy, tak že děloha četné malé hlízy ve svých stěnách chová.

Co příznaky sdružené nalezáme nejčastěji zánět nitroblány děložní, pobřišnice a míznic, jakož i všeliké uhostění (metastasy) co následky talovitosti krve.

Mezi příčinami, které zánět žil děložních podmiňují, sluší nejprvé uvésti hatě šestinedělní, t. j. naplnění širokých žil děložních ssedlinami krve, kteréž vznikají tím, že se děloha po vyloučení veškerého obsahu svého porodem dostatečně nestahuje, aby zející otvory žil svých uzavřela, tak že se toto ucpání musí státi teprvé ssedlinami krve, kteréž se ale brzy rozpadají ve hmotu prvkovou, stěny žil k zánětu dráždící. Proto pozorujeme obyčejně, že omladnice, které byly v době poporodní stíženy krvotokem z ochablosti dělohy, ze příčin právě uvedených trpívají v šestinedělí zánětem žil děložních.

Za druhou a snad nejčastější příčinu sluší považovati zánět nitroblány děložní, jehož výpotek, v dutině děložní rozmísený, také ssedliny, které v žilách vězí, a jichž konce právě s výpotkem se stýkají, k rychlejšímu rozkladu přivádí, načež celá tato hmota rozmísená podrážděním stěn děložních zábyv uvedený vyvolává. Někdy vnikají částice hnisovitého nebo jíchovitého výpotku také do zejících otvorů žil a působí v nich právě tak, jako hatě v nich rozmísené. Zábyv tento může tím spíše nastati, jelikož děloha, zánětem své nitroblány stížená, bývá ve své přeměně zvratné pozdržena, ano mnohdy docela syrovatečným nabubřením zvětšena, tak že otvory žil na sídlu druhdy lůžka zející nemůže dostatečně uzavírati. Méně často můžeme zánět žil děložních považovati za pouhé převedení zánětu, na vnitřním povrchu dělohy vzniklého, v čemž patrně též otvory žil protržených a sklípkovatina je obkličující jsou súčastněny. Proto musíme veškeré poměry, které mohou zánět nitroblány děložní vyvolati, také za příčiny zánětu žil děložních považovati.

Co do výsledku a předpovědi sluší uvésti, že nejčastěji hnisovité látky, které zánět žil děložních vyvolávají, brzy

bývají uvedeny v oběh krve, podmiňujíce talovitost její, kteráž nezřídka usmrcuje tak rychle, že v mrtvole ještě ani nenalezáme žádných změn na žilách děložních. Když ale průběh choroby je znenáhlý, může se zánět žil děložních rozejíti a tak zhojiti nebo může ucpání žil způsobiti. Nezřídka však bývají stěny žil hnisáním částečně porušeny, čímž právě hlízy ve stěnách děložních, prvé již naznačené, bývají utvořeny.

Rozpoznání není s úplnou jistotou možné po čas nemoci, poněvadž posud není žádného rozhodného příznaku pro zánět žil děložních, kterýž se mimo to obyčejně objevuje ve spojení s jinými zábyvy zánětlivými, tak že zprvu nebývá ani pozorován. Není-li tu sdružení s jinými záněty (pobřišnice, nitroblány děložní), můžeme jej poněkud alespoň tušiti, když děloha není přiměřeně zmenšena, když tu není žádných bolestí, a když nezřídka po dlouhý čas panuje stálá prudká horečka. Očistky nebývají při tom nijak přeměněny.

V dálším průběhu objevují se obyčejně prudké záchvaty třasavky střídavě se značnou horečkou, vůbec pak příznaky tak zvané hlavničkové (suchý jazyk, zvětšení sleziny, spavost atd.), a konečně — když smrt ještě v době této nenastává — záněty, vzniklé z uhostění v rozličných ústrojech.

Příznaky tyto nepřísluší vlastně zánětu žil děložních, nýbrž nasvědčují nastalé již talovitosti, kteráž také bez nich může nastati. Poněvadž se ale talovitost krve u šestinedělek nejčastěji objevuje při zánětu žil děložních, můžeme — když není možná, jinou příčinu pro ni dokázati — zřídka pochybiti v rozpoznání, když za příznaků svrchu popsaných soudíme na přítomnost této choroby, zvláště když byl zánět nitroblány děložní předcházel.

Zánět žil v končetinách dolejších, které bezprostřednímu vyšetřování jsou přístupny, může ovšem spolu s ostatními příznaky poněkud přispěti ke zjištění pravého rozpoznání, poněvadž nezřídka bývá sdružen s hatěmi žil děložních, mívá ale sám o sobě tím méně ceny, poněvadž toto sdružení není stálým.

Předpověď je na začátku nemoci právě tak nemožnou, jako rozpoznání. Kde však již nastaly příznaky talovitosti, bývá ovšem stav nemocné velmi povážlivý, tak že veliká část případů má průběh smrtící.

Přispění musí zaříditi přiměřenou správu životní, čistění rodidel co nejpečlivější a příznakové léčení.

D. Zánět míznic děložních.

Dle posavádních zkušeností není možná, na živé provésti rozpoznání této choroby, kteráž — objevujíc se co zánět míznic děložních (metrolymphangoitis) a šíříc se obyčejně také na nejbližší žlázy a pleteně míznic — též na mrtvole nemůže vždy s úplnou jistotou dokázána býti.

Vzhledem k nálezu pytevnému sluší uvésti, že míznice děložní bývají — zvláště na její plochách postranních a na stěně zadní — pokryty mokem žlutavým a hnisu podobným, jsouce zároveň ztluštěny a prosvitujíce obyčejně skrze povlak pobřišnicový již při pouhém pohledu okem. Při tom bývají rozšířeny buď pouhým obsahem svým, na některých místech až zvící hráchu nebo oříšku, aniž by ve svém pletivu byly značné změny utrpěly; nebo bývají stěny jejich ztluštěny a jako okolní sklípkovatina nabubřeny, zvláště když onemocnění, kterémuž omladnice podlehla, mělo průběh poněkud zdlouhavý. Vnitřní plocha jejich bývá při tom drsná, bez lesku a klkovitá. Někdy bývá i celá stěna prolomena, a na příslušném místě nalezá se — jako při zánětu žil — v okolním pletivu malá hlíza, s jejíž dutinou zvředovatěná míznice zcela prostě je spojena.

Podobné nalezáme také nejbližší pleteně míznic mezi širokými svazy děložními a blíže páteře až vzhůru ku pleteni ledvinové (plexus renalis). Nejbližší části žláz mízních bývají obyčejně naduřeny a krevnatnější, nechávajíce po delším trvání nemoci na průřezu hnisový mok vynikati.

Když míznice toliko rozšířené a žlutavým, hnisovitým mokem naplněné nalezáme, nebývá tím rozpoznání zjištěno, poněvadž hnis od obyčejného obsahu míznic není vždy možná rozeznati. Když ale chorobné změny ve žlázách mízních, v okolním pletivu (co vodnaté zbubření) nebo ve stěnách míznic samých lze dokázati, bývá ovšem rozpoznání pojištěno.

Okolní buňkovina i děloha bývají obyčejně vodnatě zbubřeny.

Nejobyčejnější sdružení při pytvání tvoří zánět nitroblány děložní, z. pobřišnice a žil děložních. Někdy nalezáme však zánět míznic též v mrtvole takové osoby, která podlehla zábyvu šestinedělnímu, rychlý průběh majícímu (rozmísení krve), aniž bychom některý z uvedených zánětů mohli dokázati, tak že se zdá, jako by choroba nejspíše vstřebáním ze zřídla hnisového nebo jíchového vznikala, a zánět stěn způsobem druhotním teprvé nepravým ob-

sahem byl vyvolán. Tomu nasvědčuje též zkušenost potud alespoň, že v mízovodu hrudním (ductus thoracicus) v takových případech obyčejně nalezáme čistou mízu, a že záněty vmetkové méně bývají při tom pozorovány, než při zánětu žil děložních. Ze hlíz ale, které nahlodáním stěn cévních a rozplynutím výpotku ve žlázách i v okolní sklípkovatině vznikají, může opět talovitost krve nastati.

Příznaky, které nemoc tato vyvolává, podobají se příznakům buď zánětu žil děložních nebo talovitosti krve, pročež rozpoznání u nemocné nikdy není možné, a léčení obyčejně sluší zavésti takové, jaké při těchto chorobách je nutné.

E. Zánět pobřišnice.

Při zábyvu tomto bývá obyčejně výpotek uložen v dutině pobřišnice, jsa zprvu vláknatý a maje vůbec velkou náchylnost k rozkladu hnisovému nebo jíchovému. Zánět tento je při tom rozšířen buď přes celou pobřišnici — peritonitis universalis, nebo se obmezuje toliko na určitou část její — p. circumscripta, ve kterémž případě nejčastěji na povlaku děloby (perimetritis) nebo vaječníků (oophoritis) nebo vejcevodů (salpingitis) nebo alespoň blízko u nich, v končinách tříselních, ve prostoře Douglasově vzniká a prolitým výpotkem nejbližší ústroje (dělohu, vaječníky, vejcevody, svazy děložní, střeva, stěnu břišní atd.) mezi sebou slepuje a takto výpotky uzavřené (exsud. saccat.) způsobuje.

Dle příčin, ze kterých choroba tato vzniká, můžeme rozeznávati zánět pobřišnice prvotný, který těžkým porodem, roztržením nebo poraněním hráze, nepřiměřenou správou životní v šestinedělí atd., a druhotný, který přestupováním zánětu od ústrojů sousedních, na př. při zánětu nitroblány děložní, při zánětu vaječníku atd. nebo uhostěním při talovitosti krve, podmíněn bývá.

Průběh je rozličný dle toho, jak je zábyv tento rozšířen, a jaký je výpotek jeho. Když je zánět rozšířen po celé pobřišnici, působí obyčejně rychle smrt, zvláště když tu je spolu talovitost krve, a výpotek má ráz hnisovitý nebo jíchovitý. Když je choroba tato obmezena toliko na část menší, může výpotek — zvláště je-li dosti tuhý — brzy opět býti vestřebán nebo se rozplývá ve hnis nebo utuhuje a zůstává po dlouhý čas v tomto způsobu, až se konečně taktéž ve hnis rozplývá nebo znenáhla přece bývá vestřebán, kdež obyčejně ty které ústroje bývají k sobě připevněny. Když se výpotek rozplývá ve hnis. tvoří hlízy pobřišnicové (vý-

potky uzavřené), které nezřídka mohou talovitost krve podmíniti, nebo si hnis razí cestu mezi připevněnými ústroji do ostatní prostory břišní, vyvolávaje pak smrtící zánět pobřišnice, nebo se také vylévá ven protržením pokrývek břišních, měchýře močového, průtoku střevního, dělohy, nebo klenby poševné.

Příznaky, které rozpoznání této choroby činí možným, jsou rozdílny dle doby, ve které se zábyv tento nalezá. Ze začátku můžeme následkem prudké horečky a značné bolestivosti, která se při každém dotknutí nebo pohnutí místa zánětem stíženého zvýšuje, s určitostí dosti velikou souditi na zánět pobřišnice. Kde již nastal výpotek, může poklep dokázáním nepravidelného ztemnění zvuku, a když výpotek je více tuhý, též sáháním po životě nebo dotýkáním se (buď zevně pokrývkami břišními, nebo vnitř klenbou pochvy, když se výpotek ve prostoru Douglasovu nalezá) nade všecku pochybnost rozpoznání možným učiniti.

Zánět rozšířený (perit. diffusa, universalis) lze od zánětu obmezeného (p. circumscripta) rozeznati rozšířením bolestivosti po celém prostoru břicha.

K těmto příznakům stálým přidružují se ještě často v těžkých případech: Větrnatost (meteorismus), zvláště při zánětu pobřišnice rozšířeném, čímž bývá stištění dolejších částí plic a tudy dýchavičnost i nezřídka nebezpečí zadušením podmíněno; vrhnutí zprvu jídel v žaludku pozůstalých, v dálším průběhu ale tekutin zelenavých nebo hmot výkalovitých; hojné průjmy nebo tvrdošíjné zácpy; prudké třasavky, kteréž obyčejně výpotek hnisový nebo talovitost krve oznamují.

Nejvíce obtížným bývá poznání výpotku uzavřeného nebo hlíz pobřišnicových, z něho vzešlých, když by vznikly ve hloubce, tak že ani pokrývkami břišními, ani pochvou nemohou zřetelně býti hmatány. Ze začátku mohou příznaky horečkové a při hlubokém tlaku na určitém místě břicha prudké bolesti, které také — alespoň při jistých pohybech končetin dolejších — bývají zvýšeny, býti jedinými známkami, které rozpoznání mohou usnadniti.

V dálším průběhu působí obyčejně slepením ústrojů okolních nebo tlakem na ně porušení jich výkonů, kteréž opět může sloužiti co rukojeť v rozpoznání. Tak podmiňují na př. za častého sídla svého na zadním obvodu ve vchodu pánve: 1) připevněním dělohy a její přívěsků na sousední ústroje nepohyblivost dělohy a následkem toho bolesti, kdykoli prst na čípku dělohy položený chce ní pohybovati; 2) tlakem na nejbližší cévy a pletené čivů vodnaté na-

bubření nebo úbyť té které končetiny dolejší, obrny, nebo bolesti, kteréž již při pohybu zcela nepatrném bývají tak prudké, že nemocná je nucena, chovati končetinu zcela klidně, ležíc při tom v posteli.

Tyto příznaky trvají mnohdy beze změny po několik neděl, při čemž známky horečkové ani nepřestávají, když výpotek je hnisový; jazyk je obyčejně suchý nebo povleklý, chuť k jídlu schází úplně, a nemocná podlehá konečně za častých třasavek, nebo bývá též hlíza protržena a stěnami břišními nebo klenbou pochvy vyprázdněna.

Stejný průběh mívají též výpotky pod pobřišnicí nebo za ní (exs. retro-, s. subperitoneal.), kteréž vznikly ve vazivu podpobřišnicovém, kdež můžeme často souditi jenom na ohraničený výpotek některého místa, aniž bychom mohli rozeznati, spočívá-li v pobřišnici nebo mimo ni, což je ale pro léčení okolností dosti lhostejnou.

Co sdružení zánětu pobřišnice, zvláště povšechného, pozorujeme nejčastěji zánět pohrudnice (pleuritis), méně často zánět osrdce (pericarditis), jakož i nejrozmanitější záněty uhostěné (metastatické), když zánět pobřišnice je podmíněn talovitostí krve nebo ji způsobuje.

Předpověď záleží nejprvé na příčině, kterou zábyv tento byl vyvolán, na rozšíření jeho a na vlastnostech výpotku, který byl při tom vyloučen. Poranění pobřišnice nebo talovitost krve co příčiny zánětu, rozšíření jeho po celé pobřišnici, výpotek hnisový nebo jíchový podávají předpověď nejvíce nepříznivou, poněvadž se tu nemoc obyčejně velmi rychle smrtí končí nebo talovitost krve — ač nebyla-li příčinou zánětu — způsobuje. Bývá-li zánět obmezen, může se předpověď říditi dle jakosti výpotku, a když by doznal rozkladu hnisového, též dle místa, kde propukl, jakož i dle povahy těla nemocné. Výpotek jíchový a protržení do dutiny břišní, do průtoku střevního nebo do měchýře močového podávají předpověď velmi nepříznivou. Při protržení pokrývkami břišními nebo klenbou pochvy je předpověď mnohem více příznivou, zvláště když nemocná není ještě příliš sešlá, tak že může další hnisání předržeti. Když hlíza je veliká, nemocná pak velice sešlá, může také ještě před protržením hlízy podlehnouti.

Ze příznaků provázejících má vrhnutí zelenavých moků, tvrdošíjná zácpa, značná větrnatost a opětovaná třasavka význam velmi smutný.

Léčení je vůbec protizánětové, mohouc se obmeziti toliko na ulevení v bolestech přikládáním studených obkladků na život, jakož i poskytováním léků utišujících ve všech jich způsobech. Když při tom očistky zapáchají, sluší konati vestřikování roztokem nadmanganydu draselnatého (kalium hypermang.) nebo též kyseliny karbolové. Je-li život velice bolestivý, a napínání při tom značné, může prospěti natírání kollodia na břicho, a při bolestech nad míru prudkých můžeme upotřebiti podkožního vestřiknutí roztokem morfia, jakož i ledových obkladků, a není-li ledu po ruce, způsobiti si smíšeninu octa, vody a salmiaku.

Tvrdošíjné zácpy sluší odstraňovati klystérem nebo olejem skočcovým (ol. ricini).

Při prudkém vrhnutí musíme podávati kousky ledu, léky utišující a nápoje chladící.

Když příznaky zánětlivé poněkud alespoň ustoupily, a život je méně napínán, musíme omladnici opatrně živiti, při čemž musí stále zoujímati položení vodorovné a zachovávati poklid co největší, jelikož by jinak z roztržení některého připevnění mohlo velmi snadno nastati obnovení celého zábyvu, kdež pak se teprvé smrt často dostavuje. Kde zbyly výpotky tuhé nebo vpouzdřené, můžeme na život dávati obkladky s vlažnou vodou nebo natírati břicho jodem a glycerinem. Vlažné lázně sedací, a ještě lépe úplné, mohou vestřebávání tuhých a uzavřených výpotků ve prostoru pánvicovém nebo břišním u veliké míře podporovati.

Když ohraničený výpotek doznal rozkladu ve hnis, a když můžeme stěnou břišní nebo klenbou pochvy dokázati šplýchání, musíme hlízu co nejdříve otevříti, aby se neprotrhla na místě nepříznivém nebo před svým otevřením objemu značného nenabyla, načež sluší zavésti léčení, jako při každé jiné hlíze. Nalezá-li se hlíza mezi dělohou a měchýřem močovým, musíme zavedením kovové cévky do blány močové pečovati o to, aby měchýř nemohl býti poraněn. Kde musíme naříznouti stěnu břišní, musíme to konati co nejblíže u kraje pánve, abychom se vyhnuli pobřišnici. Po otevření hlízy sluší dávati dále obkladky teplé, zároveň však dbáti toho, aby hnis jenom zvenáhla odtékal, tak aby nemohl vzduch do dutiny přistoupiti. Jako při každé hlíze musí také zde nemocná všelikými prostředky co nejvíce při síle býti udržována.

Když by nastala povšechná skleslost, může se přece ještě mnohdy konec smrtící zameziti hojným podáváním silného vína (i šampaňského) nebo dobrého, studeného piva, mnohdy také pouhého

mléka, kdež právě lékař musí pozorovati, co nemocná nejlépe snáší. Někdy mohou prospěti také podkožní vestřikování tinktury pižmové nebo étheru, jak toto poslední zvláště Hecker (1 grm. aether. sulphur. několikráte za sebou) odporučuje ovšem hlavně při skleslosti po krvotoku. (Srov. str. 417.)

Vůbec sluší podávání dobré stravy a hojné poskytování mléka, ano i vína i piva — třebas by horečka byla ještě dosti značná — důrazně odporučovati.

F. Zánět vaječníku.

Choroba tato objevuje se vzhledem ku poměrům pytevním ve dvojích způsobech, a sice co zánět vaječníku pobřišnicový a dužninový (parenchymatos:).

První druh je vlastně zánětem té části pobřišnice, která vaječníky povláčí, není proto ničím jiným, leč částečným zánětem pobřišnice, a sdílí s ní také veškeré jeho vlastnosti. Obyčejně se takový zánět neobmezuje toliko na vaječníky, nýbrž šíří se také dále přes celou pobřišnici nebo alespoň větší části její.

Způsob druhý představuje zánět dužniny vaječníkové, při čemž panuje naduření tohoto ústroje; dužnina jeho je buď mokem syrovatečným, hnisem nebo jíchou zbubřena nebo na některých místech hlízami více méně četnými a velikými naplněna. Míznice v širokých svazech děložních bývají při tom obyčejně hnisovou mízou naplněny.

Choroba tato je obmezena buď jen na jeden vaječník, nebo stihla oba tyto ústroje.

Co příznaky provázející pozorujeme obyčejně záněty pobřišnice nebo dělohy.

Vzhledem ku příčinám sluší uvésti, že tato choroba v obou způsobech svých může samostatně vzniknouti, ač ovšem druh první obyčejně tvoří jen částečný příznak zánětu pobřišnice rozšířeného Rovněž tak nastává též zánět dužniny vaječníkové zajisté často jenom přenešením zánětu z povrchu do hloubky, bývaje co uhostění podmíněn talovitostí krve.

Proto mohou pro tuto chorobu za příčiny platiti veškeré poměry, kteréž mohou zánět pobřišnice vyvolati.

Za první příznak sluší považovati naduření a bolestivost v končině tříselní, při čemž se dostavuje horečka, ve které teplota u večer také až 40° C. dosahuje. Znenáhla bývá za dalšího trvání

třasavek pozorován vedle dělohy nádor, který více méně kvapně zrůstá, často pak neobyčejného objemu dosahuje. Následkem tlaku, jaký tento nádor vaječníkový způsobuje, nastávají bolesti při močení, zácpy, jakož i otoky dolejších končetin a následkem provázejícího obyčejně zánětu pobřišnice též obtíže při dýchání.

Rozpoznání zánětu vaječníku od ohraničeného zánětu pobřišnice není na nemocné nikdy možné s veškerou určitostí, jelikož pokrývky břišní obyčejně jsou velice napjaty. Když se však při vyšetřování oběma rukama skrze stěny břišní a klenbu pochvy nebo konečník podaří, že se může nádor zřetelně ohmatati nebo již šplýchání dokázati, nemívá ovšem rozpoznání žádných obtíží.

Předpověď je obyčejně nepříznivou, třebas by se také podařilo nabodnutí nádoru, ve kterémžto případu syrovatečný nebo hnisový mok vytéká. Když se nádor ve svém okolí na některý ústroj připevnil a když se ku pochvě protrhl, vylévá taktéž obsah podobný, aniž by proto výhlídky byly příznivější. Ve případu nejlepším může — když by oba vaječníky byly zrušeny — nastati neplodnost.

Léčení je podobné jako při zánětu pobřišnice.

G. Zánět vejcevodů.

Choroba tato bývá co zánět výpotkový nejvíce sdružena s výpotkem na vnitřním povrchu dělohy. Vejcevody jsou při tom naduřeny, třapečky nabubřeny, sliznice jejich je překrevněna, jakož i výpotkem kruposním, hnisem, nebo hnědě zelenavou, bahnitou jíchou naplněna. Obyčejně sáhá nemoc tato na oba vejcevody, zřídka toliko na jeden, načež rozšířením zánětu v okolí vzniká zánět pobřišnice pánvicové (pelveoperitonitis), jakož i té části její, která obvláčí vejcevody (perisalpingitis) a vaječníky (perioophoritis). Za důkaz, že se hnis ze břišních otvorů vejcevodových vylil do dutiny břišní, může sloužiti okolnost ta, že výpotek kolem vejcevodů bývá nejznačnější, a změny jeho na tomto místě bývají nejdávnější.

Příznaky záležejí v tom, že se nejprvé brzy po porodu dostavuje teplota i 39° C., jakož i život bývá nadýmán. Brzy na to nastává mrazení, a teplota vystupuje na 40°; bolest je při tom velmi značná, aniž bychom ještě výpotek mohli dokázati. Teprvé když se třasavka několikráte dostavila, a život značně naběhl, objevuje se výpotek, který obyčejně průjmy, jakož i příznaky dýchavičnosti má v zápětí, přiváděje dosti kvapně konec smrtící.

Rozpoznání je s obtížemi dosti značnými možné toliko tehdy, když při zánětu nitroblány děložní zcela zřejmém nastává náhle beze všech příčin nadmutí života se značnými bolestmi a výpotkem do dutiny pobřišnicové.

Předpověď není velmi příznivou, jelikož vejcevody obsah svůj nevyprázdňují vždy do dutiny děložní; obyčejně bývá výpotek a hnis vyměšen do dutiny břišní, což má v zápětí zánět pobřišnice, který nepodává vždy výsledek příznivý.

Vzhledem k léčení sluší odporučovati poklid co největší, aby obsah vejcevodu nebyl vpuzen do dutiny břišní; jinak musí hlavní příznaky přemáhány býti známými prostředky přiměřenými.

H. Zánět pánvicového vaziva podpobřišnicového.

Choroba tato vzniká tím, že se zábyv zánětlivý méně šíří na povrchu sliznice, nýbrž spíše sleduje vazivo, ležící kolem pochvy a dělohy (parametritis), kteréž na těchto místech jeví záhy kalné naduření jednotlivými skvrnami a pruhy, tuhnouc a naplňujíc se rosolovitou látkou na polo ssedlou. Tento náhlý otok zánětlivý šíří se ve vazivu okolo pochvy a uvnitř zdvojnásobené pobřišnice často až do jámy kyčelní (fossa iliaca), může postoupiti také až na ledviny a na bránici nebo na dolejší končetiny, a sleduje při tom velké cévy, kdež pak vzniká otok stehen, známý jménem odutí bílé (phlegmasia alba dolens).

Ve případech snadnějších může otok rychle opět mizeti; když se ale nahromadilo značnější množství prvků buňkovitých, ztuční obyčejně, tvoříce tak — co zatím částky tekuté bývají rychle vstřebány — nádor, vždy více tuhnoucí a z jemnozrnných otěrků (detritus) sestávající, který za poměrů příznivých taktéž může býti vstřebán. Někdy však vzniká také hlíza, která se rozličným směrem může protrhnouti.

Mezi příznaky vyskytuje se nejprvé horečka s mrazením nebo se třasavkami, a sice buď hned po porodu nebo též o několik dní později, jevíc teprvé asi osmého dne zřejmou úlevu (remissio) ano i úplnou občasnost (intermissio). Při opětném vydání výpotku, jaké při tomto zánětu nebývá příliš vzácné a obyčejně třasavkou bývá ohlášeno, můžeme opětné přiostření horečky pozorovati. Prudká bolest vedle dělohy nasvědčuje tomu, že také pobřišnice zánětem je zoujata. Spolu se příznaky tlaku v pánvi a v dolejších končetinách dostavuje se nucení na moč a na stolici, nebo úplná

nemožnost obou těchto výkonů, jakož i při každém dotknutí veliká bolestivost života, kteréž přibývá dle toho, je-li též pobřišnice zúčastněna; zároveň pozorujeme teplotu i 41·5° C., jakož i značnou větrnatost života (meteorismus). Vězí-li výpotek ve hloubce, a leží-li před ním nadmuté klíčky střev, může přímé dokázání zánětu pokrývkami břišními býti mnohdy velmi obtížné. Poněvadž ale každá bolestivá tuhost, kterou při zevním hmatání po obou stranách dělohy nad svazem Poupartovým nalezáme, ku pečlivému vyšetřování oběma rukama vyzývá, budeme též zde konati vyšetřování spojené (pokrývkami břišními a pochvou nebo konečníkem), při němž stranou od hrdla můžeme cítiti naduření rozšířené, brzy těstovité, brzy tuhé, kteréž do postranní stěny pánvicové přechází, postranní klenbu pochvy dolů a dělohu zcela na stranu odchylujíc. Někdy nalezáme tuhý pruh, ode dna dělohy směrem zevním k jamce kyčelní přímo se beroucí; mnohdy lze na některé straně dělohy zřetelně ohraničiti tvrdý a hrbolovitý nádor, který do pochvy večnívá. Taktéž nalezáme často na obou stranách dělohy takové nádory, nebo bývá jedna strana sídlem rozšířeného nabubření, kdežto na straně druhé lze cítiti nádor ohraničený, od dělohy jakousi brázdou zřejmě oddělený. Velmi zřídka bývají takové nádory pozorovány na předním nebo zadním povrchu dělohy, kdežto u výpotků uvnitř pobřišnice téměř jen ve prostoru mezi konečníkem a dělohou takové nádory se rozšiřují. Někdy sahají nádory tyto tak hluboko, že mohou pochvou býti hmatány. Šíří-li se zánět na sval kyčlobederní (ileopsoas) a na jámy kyčelní, dostavují se bolesti v končině kyčlí a ledvin, jakož i porušení pohyblivosti a citlivosti v některé končetině, nebo v obou; sáhá-li však podél přední stěny břišní, vznikají často nejprudčí obtíže při močení. Směřuje-li zánět k vazivu, provázejícímu cévy a čivy dolejších končetin, vzniká často velmi záhy otok jedné končetiny dolejší nebo též obou.

R o z p o z n á n í může v některých případech býti dosti obtížné, zvláště když známky zánětu pobřišnice více v popředí vstupují, kdež však rychlé rozšíření výpotku přes meze pobřišnice, zvláště vedle pochvy až do výše branky, pak též náhlé někdy sklesnutí pod svazem Poupartovým nasvědčovati může tomu, že tento výpotek v pánvi má sídlo své mimo pobřišnici.

P ř e d p o v ě ď lze ve mnohých případech vysloviti příznivou, ačkoli horečka někdy dlouho trvá; nastává tu buď úplné vstřebání, nebo se tvoří hlíza, která se protrhuje buď pod svazem Poupartovým, nebo do střeva, do měchýře močového nebo do pochvy.

Zánět pobřišnice pánvicové, který se často současně objevuje, přispívá ke tvoření nepravých blán, k upevnění blány syrovatečné mezi měchýřem močovým a dělohou, jakož i ke vzniku úchylek v poloze dělohy. Ve případech velmi těžkých tohoto zánětu v okolí dělohy může po otevření hlízy do dutiny břišní náhlý zánět pobřišnice, nebo též výpotek zjíchovatěný míti náhlý konec smrtící za následek.

Vzhledem k léčení sluší při začínajícím zánětu v okolí dělohy odporučovati mírné prostředky projímající, zprvu olej skočcový, později kalomel. Na život můžeme vtírati mast rtuťovou (ung. ciner.), jakož i dávati ledové obkladky zvláště při velké bolestivosti, kdež jsou nutnými též prostředky omamující ve všech svých způsobech. Když by teplota 39° C. přestoupila, mohou studená zavinování, každou hodinu opakovaná a po 10 minut trvající, poněkud prospěti, jelikož tu lze snížení teploty o 1—2° C. dokázati. Když by přes všecko to teplota zůstávala ve své výši, můžeme cognac (50—100 grm. se syrupem smíšený) nebo dobrý rum s vodou a cukrem po lžících podávati, kdež obyčejně také teplota značně klesá. Když horečka přestává, tak že se teplota okolo 37° C. pohybuje, můžeme podávati jodid draselnatý (kalium jodatum) vnitř 1 gm. denně, nebo když by nemocná léku toho nesnesla, vkládati jej co čípky (suppositoria) do řiti (Kalii jod. gm. 1, Butyr. Cacao gm. 10; suppositoria Nro. 5), nebo vtírati jej zevně (jodi pur. 5 decigm., kalii jod. gm. 5, glycerin. pur. gm. 50); taktéž můžeme břicho natírati mastí rtuťovou, hledíce při tom omladnici vždy co nejvíce živiti a síliti. Když by měknutím nádoru nastávalo protržení, musíme hlízu záhy naříznouti.

J. Záhať žil na končetinách dolejších.

Tímto jménem vyrozumíváme ssedliny, které se v šestinedělí tvoří v žilách končetin dolejších (phlebothrombosis), tak že žíly tyto ucpávají. Takovéto hatě bývají pozorovány v žíle zjevné (v. saphena), bercové hluboké, povrchné a obecné (cruralis profunda, superficialis, communis), a sice nejčastěji toliko na jedné končetině, jsouce obyčejně — třebas ne vždy — souvislými s hatěmi žil děložních, sáhajíce ve případech vzácnějších až i do žíly kyčelní obecné (v. iliaca commun.) i duté dolejší (cava inferior) a rozšiřujíce se potom do žil končetiny druhé.

Podmiňujíce otok, který se rychle objevuje a buď hlavně stehno zoujímá nebo se stejně po celé končetině šíří, působí oby-

čejně buď stálé ucpání té které žíly (obliteratio) nebo zánět její stěn (phlebitis), který nezřídka na vazivo okolní přesahuje a nejenom v něm, ale také v žíle samé na některých místech hnisání podmiňuje. Ve případech dosti vzácných bývají ty které žíly přece ještě průchodnými.

Ve mnohých případech mívá nemoc tato původ svůj v hatích žil děložních, jelikož obojí bývá spolu pozorováno, a ssedliny tyto bezprostředně se zánětem žil děložních souvisí. Mnohdy nastává zábyv tento, když se zánět podpobřišnicového vaziva pánvicového (parametritis) šíří po stehnách buď na vazivo podkožní nebo na vazivo, kteréž velké cévy a čivy provází, a z části tlakem výpotku na cévy a míznice, kteréž zřídlem hnisu se ubírají nebo je obkličují, z části přesahováním zánětu ze přístupnice (adventitia) na blánu vnitřní (intima) hatě žil druhotní způsobiti může.

Pro rozpoznání může sloužiti otok jedné končetiny neb obou, rychle se dostavující a obyčejně se značnou bolestí při dotknutí nebo pohybu spojený. Při tom jsou objem i váha končetiny značně zvětšeny, kůže je velice napínána, bolestivá i bledá (proto také jméno: odutí bílé — phlegmasia alba dolens), nezřídka je však zsinalá (cyanotická) a na mnohých místech podlitinami krevními (ecchymosami) pokryta. Když žíly povrchné nebo zároveň také míznice json zánětem zoujaty, bývá kůže červeně pruhována, při čemž ve případu druhém též pleteň mízních žláz tříselních bývá naduřena. Když otok není značný, a když ssedliny jsou toliko v žilách povrchních, mohou též co tvrdé provázky kůží býti hmatány.

Objevuje-li se zábyv tento bez veškerého sdružení co pouhá záhať žil, bývají příznaky horečkové velmi nepatrné nebo mohou též docela scházeti. Když však nastal opravdový zánět žil a vaziva v okolí, nebo zánět míznic, nebo vznikla-li nemoc tato spolu se zánětem žil děložních, objevují se horečkové příznaky velmi prudké.

Podobné příznaky, t. j. značný otok té které končetiny, spojený s bolestivostí, může též zánět vaziva a povázek (aponeurosa) nebo zánět míznic sám o sobě vyvolati, tak že nezřídka bývá věcí obtížnou, když by tyto poměry, kteréž mohou spolu býti sdruženy, měly od sebe býti rozeznány.

Co do průběhu sluší uvésti, že se ucpané žíly nezřídka stávají opět průchodnými; častěji vzniká — ovšem ve případech nejpříznivějších, když totiž průběh je zcela zdlouhavý — oběh krve pobočný (kollaterální), kdež pak otok končetiny znenáhla mizí, a pohyblivost její se opět dostavuje. Kde však zábyv tento pod-

miňuje zánět žil a zhnisání okolního vaziva, může talovitost krve následovati. Nejrychleji nastává konec nepříznivý, když se nemoc tato objevuje co sdružení se zánětem žil děložních.

Předpověď je obyčejně velmi smutnou, a toliko při prosté zábati žil beze všeho sdružení může se výsledek příznivý očekávati.

Vzhledem k léčení musíme se postarati o přiměřené položení berců, kteréž se musí nalezati poněkud výše, než stehna, jsouce spolu řádně podpírány, aby se netočily přílišně na stranu zevní. Kde to je možné, musí se odbývání stolice díti tak, aby se nemocná co možná nejméně pohybovala; taktéž musí moč cévkou býti odbírána, při čemž sluší bedlivě dbáti toho, aby stehna zvláště na svých plochách vnitřních nebyla zmáčena, jelikož by tím spíše mohla býti zpruzena.

Při velkém otoku končetiny můžeme zkusiti natírání chloroformem, zvláště na umírnění bolestí, nebo zavinování končetiny do pláten, namočených ve studené vodě nebo v octanu olovnatém rozpuštěném (plumbum aceticum solutum). Mnohdy — zvláště když bolesti nejsou příliš veliké — může prospěti zavinování do pláten mastí rtuťovou natřených; také můžeme nemocnou končetinu jodem a glycerinem, nebo olejem skočcovým a kollodiem natírati.

Kde se objevují bolesti velmi prudké, musíme podávati prostředky utišující (morphium, chloralhydrat) zvláště co vestřikování podkožné; mimo to se musí dbáti na řádné vyprazdňování konečníku.

Když nastal skutečný zánět žil nebo míznic nebo okolního vaziva, sluší dávati obkladky co možná ledové. Hlíza, zhnisáním okolního vaziva vzniklá, musí záhy býti otevřena. Dostavuje-li se oběh krve pobočný, může pevné zavinování končetiny měkkými obvinovadly flanelovými vstřebání otoku urychliti. Panují-li některá sdružení, musí se ovšem také k nim přihlížeti.

Omladnice smí lože své opustiti teprvé tehdy, když každá stopa otoku na končetině zmizela, musí pak vždy, než by povstala, nohu nemocnou bedlivě obvinovadly flanelovými zavinovati nebo přiléhající punčochy stahovací po dlouhý čas ještě nositi.

K. Talovitost krve.

Jménem tímto bývá vůbec nazýváno onemocnění krve, kteréž bývá podmíněno tím, že ústrojné látky, které byly rozklad doznaly, do krve byly přijaty, kdež pak jeví velikou náchylnost k laloko-

vým zacpáním (infarct.) ústrojů dužninových a zánětům z uhostění (metastasis) vzniklým v nejrozmanitějších dílech těla, při nichž se výpotek obyčejně rychle rozplývá.

U omladnic nalezá talovitost krve východiště své v rozmanitých, právě líčených chorobách šestinedělních, nejčastěji v zánětu žil děložních.

Pro rozpoznání může posloužiti prudká třasavka, která se nejdříve dostavuje, opakujíc se obyčejně častěji, nezřídka ve stejných téměř obdobích a střídajíc se s prudkou horečkou, při čemž tep je velmi zrychlen, žízeň zvýšena, jazyk suchý a rozsedlinami prorývaný. Za skleslosti stále přibývající dostavuje se často bezesnost a noční blouznění, později pak úplná spavost, při čemž kůže obyčejně žlutě zbarvena, slezina pak zvětšena bývá. Když zábyv tento neusmrcuje rychle za těchto příznaků hlavničkových, podávají nejbezpečnější důkaz pro přítomnost této choroby záněty, vznikající z uhostění a objevující se záhy v nejrozmanitějších ústrojích těla, kdež sluší uvésti o nich alespoň toto:

I. Nejčastějšími bývají zacpání laloková (infarct. lobul.) a sice nejspíše ve plících, méně často ve slezině, v ledvinách, játrách atd. Představují zřídla ostře ohraničená, kulatá nebo kuželovitá, obrácená spodinou kužele ku povrchu ústroje, zvící zrna prosového až i ořechu, kteráž bývají zprvu černě, později hnědě červená, v okolí vyvolávajíce překrevnění a zbubření nebo zánět protičinný, od středu rychle blednouce a se rozplývajíce.

V játrách, ledvinách a ve slezině není možná takováto zacpání poznati za živa, když nejsou příliš veliká a hlízy nepředstavují. Ve plících bývá objevení jejich obyčejně provázeno dýchavičností a chrklemi rezovitě hnědými, kdežto poklep a poslech zprvu žádných jistých známek nepodávají. Nezřídka však zavdávají podnět k rozšířeným zánětům plic nebo pohrudnice (pleuritis), kteréž ovšem také bez takového naplnění již cestou pouhého uhostění vzniknouti mohou, jakož i protržením pohrudnice k větrnatosti hrudní (pneumothorax) vedou, ve kterýchžto případech ovšem vyšetřování lékařské jistotu nejlepší zjednává.

II. Záněty vaziva podkožního, nejbližších povláček svalových (tunica muscul.) a svalů samých bývají pozorovány na každém místě těla, nejčastěji ale na předloktích a bercích. Je-li toliko vazivo, nebo mimo ně též obláčka svalů, nebo i hmota jich spolu zanícena, nemůže býti vždy rozeznáno. Obyčejně pozorujeme na dotčeném místě zprvu tuhé, ohraničené vyboulení, které se

obyčejně rychle zvětšuje, při pohybech a dotknutí jsouc bolestné a — když se zánět povrchně pod kůží nalezá — též zčervenáním kůže provázeno. Následkem hnisavého rozpadání nastává obyčejně brzy šplýchavost uprostřed nádoru, a když by se hlíza, takto utvořená i obyčejně jíchovým hnisem naplněná, brzy nevyprázdnila samočinně nebo způsobem umělým, mohou měkké částky v okolí u velikém objemu býti porušeny.

Mnohdy se taková zbubření uhostěním vzniklá rozcházejí opět a sice brzy po svém vzniknutí, kdež se obyčejně na jiném díle těla podobné poměry objevují. Nezřídka bývají provázeny ohraničenou růží (erysipelas) kůže, hlízu kryjící, přecházejíce ve sněť. Jsou-li takové záněty ohraničené hluboko pod svaly nebo v nich uloženy, nebývají hmatem zřejmě poznány, tím spíše, jelikož v takovém případě ústroje nad nimi ležící často bývají naduřeny a zbubřeny. Za takových poměrů podávají také hlízy velice rozšířené často jen šplýchavost velmi nezřetelnou.

Když omladnice je již velmi sešlá, vznikají takové hlízy — třebas také zcela povrchně — beze všeho zčervenání kůže a bez bolestí, nejevíce žádné snahy ke zhojení, když by otevřeny byly.

III. Záněty kloubů pozorujeme nejčastěji na loktech, ramenech, kolenech a prstech, jakož i záněty ve svázáních pánvicových (synchondrosis), kdež se obmezují buď jen na ústroje, které kloub obkličují, nebo i přesahují na tobolky kloubní, na konce chruplavek a kostí samých, ve kterémžto případě výpotek hnisový nebo jíchový do dutiny kloubní vkládají a nezřídka konce chruplavek i kostí zničují.

Rozpoznání lze učiniti z obyčejných příznaků zánětlivých: otoku, horkosti, bolestí (zvláště při pohybech) a porušeného výkonu.

IV. Zánět příušnice (parotitis), a sice jedné nebo také obou, přechází obyčejně ve hnisání (avšak méně rychle, než jiné záněty z uhostění vzniklé), kteréž se zapouští hluboko na krku, provalujíc se buď zevní kůží nebo zevním zvukovodem, méně často již vnitřkem dutiny ústní.

Nezřídka však bývá zánět příušnice pozorován u omladnic též bez talovitosti krve, ve kterémžto případě výsledek bývá vždy příznivým.

V. Záněty vaječníků a podpobřišnicového vaziva, z nichž hlízy tak zvané pánvicové vznikati mohou, byly již prvé (na str. 433. a 434.) uvedeny.

VI. Příznaky vzniklé z uhostění na kůži jeví se buď co růže, kteráž — jak bylo již svrchu uvedeno — záněty vaziva nezřídka provází, nebo co nahromadění hnisu pod pokožkou, kteráž následkem toho bývá vyzdvižena ve způsobě puchýřků hnisových, kteréž se nalezají někdy na nejrozmanitějších místech těla, zřídka však u velikém počtu.

VII. Uhostěním vzniklé záněty očí, blan mozkových, mozku, osrdce, nitroblány srdce, jakož i kostí bývají méně často pozorovány, jsou ale vždy poměry velice povážlivými. —

Co se týká doby, ve které se tato uhostění objevují, není možná uvésti zákonů určitých. Někdy je pozorujeme již ve 24 hodinách po začátku nemoci, mnohdy teprvé po několika nedělích, někdy hned při začátku choroby, mnohdy ale teprvé tehdy, když původní nemoc, ze které byla talovitost krve vznikla, na př. tedy zánět žil děložních, byla již uhasla.

Z uvedených uhostění může se objeviti také více současně, i bývá tu okolností zajisté nápadnou, že při současném onemocnění četných omladnic obyčejně stejná uhostění se vyskytují.

Předpověď je vůbec nepříznivou. Smrt nastává někdy velmi rychle, aniž by také bylo došlo na vyvinutí nějakého uhostění, nebo se dostavuje následkem uhostěných zánětů ústrojů pro žití důležitých nebo vysílením následkem značného hnisání hlíz velice rozšířených. Z uhostění podávají proto nejsmutnější předpověď: záněty mozku i jeho blan, ústrojů hrudních a dužninových dutiny břišní. Záněty příušnice a vaziva mívají ještě průběh nejvíce příznivý, když hnisání je chvalitebné a nepříliš rozšířené.

Přispění můžeme rozeznávati zamezující a léčivé.

V ohledu prvním musíme přihlížeti k tomu, aby zřídlo hnisu nebo jíchy — když se někde v ústrojnosti tělesné nalezá — co možná nejdříve bylo zevně vyprázdněno; dále sluší pilným čistěním plochy odměšující zameziti nahromadění a rozkládání výměšku, jakož i upotřebováním prostředků protihnilobních (antiseptických) dobré hnisání udržovati. Rovněž tak musíme k témuž cíli dbáti o vzduch co nejlepší ve světnici a čistotu v každém ohledu co nejpečlivější.

V ohledu druhém můžeme podávati chinin a kyseliny, přemáhajíce skleslost tělesnou poskytováním silného vína, dobrých polévek, rumu nebo kafru; mnohdy může při veliké teplotě zavinování celého těla nebo pokládání některé jeho plochy mokrými plátny poněkud prospěti. Objevují-li se záněty ústrojů vnitřních, musí přiměřené léčení býti zavedeno. Při zánětech kloubů a očí

můžeme hned při začátku prospěti upotřebením studena. Při tvoření nějakého uhostění ve vazivu, ve svalech a ve příušnici můžeme zábyvu zjednati rychlý průběh tím, že teplými obkladky rozplynutí hnisu podporujeme a potom otevřením hlízy co nejdříve provedeným další jeho šíření zamezujeme.

L. Rozmísení krve.

Hnileť (sepsis, septikæmia) nebo rozmísení krve (dissolutio sang:) nastává ve všech těch případech, ve kterých omladnice obyčejně velmi rychle (ve 2—3 dnech, mnohdy v několika hodinách) za příznaků patrného rozmísení krve hyne, aniž by se mohlo dokázati onemocnění místní, kteréž by za dostatečnou příčinu smrti mohlo býti považováno. Prudká horečka (teplota až i 42° C., tep 170), suchý jazyk, náhlá skleslost tělesná, červeněmodré skvrny na rozličných místech těla, záněty očí, obluzení mysle (deliria) nebo spavost (sopor) bývají tu známkami nejvíce vynikajícími, kteréž nezřídka provází nedoslýchavost, ochrnutí jazyka, hojný průjem, růže nebo červeň (erythema) po celém těle rozšířená (scarlatina puerperalis).

Při tomto způsobu hnisového otrávení krve nalezáme v nejrozličnějších ústrojích, zvláště na nitrobláně srdce a na sliznici střevní hojné podlitiny krve (ecchymosy), a mimo řídký, zahnědlý, ostře páchnoucí výměšek v dutině břišní žádné jiné další změny, kteréž by pouhým okem mohly býti pozorovány. Pod drobnohledem nalezáme ale naduření jemným zrnem, tukovitou zvrhlost, rozklad v buňkách jater, sleziny, ledvin a srdce — nebo také ve větvích plícnice (art. pulm.) vmetky (embolie); v částích plic, nalezajících se na obvodu ucpaných míst, menší a větší zacpání (infarkty); v okolí vmetků hlízy se záněty plic lalokovými a hnisovým zánětem pohrudnice, méně často sněť plic. Mimo to nalezají se ve slezině, v ledvinách, játrách a sítnici (retina) zřídla vmetková, kteráž se úplně podobají vmetkům plic. Taktéž mohou následkem vmetků hlízy ve svalech, zhnisání příušnice, prsů, brzlíku (thyreoidea), mandlí, i ohraničené překrevnění a nežity (pustula) na kůži vzniknouti.

Co se týká příčin, nemůže se posud mnoho úplně určitého uvésti. Onemocnění toto bývá pozorováno nejčastěji ve velikých porodnicích, když v nich vůbec četnější nemoci, tak zvané epidemie šestinedělní panují, ačkoli se též malé ústavy a lékařové působící

v domech soukromých mohou případy podobnými — ač ovšem více zřídka — vykázati.

Povaha tělesná, ostatní stav zdravotní, jakož i věk jsou beze všeho vlivu. Chorobě této podlehají ženy nejen nemocné, sešlé a starší, nýbrž také mladé, silné a zdravé. Třebas by se pak onemocnění toto někdy vyskytovalo po těžkých porodech, dostavuje se také nezřídka po zábyvu porodním zcela snadném a pravidelném, bývajíc mnohdy již před začátkem porodu pozorováno, nebo připojujíc se teprvé později k jiným nemocím šestinedělním.

Předpověď je vždy nepříznivá.

Přispění musí býti hlavně zamezující, tak aby hnijící látky ústrojné od každé omladnice co možná nejvíce byly vzdalovány, a šíření nákazy bylo tak zabráněno. Když se tedy na rukou nebo šatech lékaře nebo báby nalezají ústrojné látky, které mohou zánět způsobiti, nebo nástroje a rozličné přístroje nimi jsou poskvrněny, může nemoc z jedné omladnice na druhou býti přenešena. Z té příčiny musí lékař na paměti míti velikou odpovědnost svou i varovati se všeho, co by mohlo podnět zavdati ku přenešení nemoci; rovněž tak musí ale přísně hleděti k tomu, aby bába, která by ošetřovala omladnici nemocnou, nekonala žádnou práci u rodičky neb omladnice jiné. Taktéž je nutno, před každým vyšetřováním omýti si bedlivě ruce, a když bychom před tím byli buď rodičku neb omladnici nemocnou vyšetřovali, nebo jinak se hnijící látky ústrojné byli dotýkali, musíme si ruce umýti roztokem nadmanganydu draselnatého (Kalium hypermanganicum) a na to rozředěnou kyselinou chlóro-vodíkovou (acid. hydrochloricum), abychom tak prsty, předešlým prostředkem hnědě zbarvené, opět očistili. Samo sebou se ovšem rozumí, že veškeré nástroje, kterých bylo upotřebeno u nemocných rodiček neb omladnic, ihned musí dány býti do vařicí vody nebo do horkého louhu, jakož je sluší vždy co nejpečlivěji očistiti, prvé než bychom jich dále opět užili; jiné věci, kterých bylo již upotřebeno, zvláště houby, nesmí již dále býti brány.

V porodnicích sluší všecky nově přišlé rodičky ihned vyšetřovati teploměrem, a sotva že by teplota obnášela nad 37·5° C., jsouc spolu spojena se přiměřeným zrychlením tepu, musí taková rodička ihned úplně býti oddělena od jiných, poněvadž patrně již churaví, kdež by pak — když by častěji byla vyšetřována — mohla snadno zavdati podnět ku přenešení nemoci třebas na všecky ostatní rodičky, ve světnici se nalezající. Rodičky před porodem

nebo při něm onemocnělé, jakož i ženy, stížené nepravidelnostmi bolestí porodních, konečně všecky rodičky, u kterých následkem úzké pánve nebo nepravidelné polohy plodu nebo jiné úchylky porod bývá velice prodloužen, musí od omladnic zdravých co nejvíce a nejpřísněji býti odděleny, aby z osob je ošetřujících nikdo nemohl nemoc dále přenésti. Mimo to sluší vzduch ve světnicích omladnic a žen nemocných hojně obnovovati; výtoky hnilobní musí býti přemáhány prostředky protihnilobními; plody mrtvé, lůžka nebo kusy krve musí z ústavu býti odstraněny.

Vzhledem k léčení samému, kteréž může býti toliko příznakové, sluší upotřebiti všech prostředků, kteréž jsou vůbec přikázány při nemocech, s rozmísením krve spojených.

III. Úchylky v poloze dělohy.

A. Ohnutí a obrácení.

I. V šestinedělí je ohnutí a obrácení dělohy vpřed (anteflexio, anteversio) poměrem přirozeným, kterýž také nepůsobí žádných obtíží. Jenom při vyšším stupni může nastati nějaká nepravidelnost v zábyvu šestinedělním následkem té okolnosti, že očistky nemohou dosti snadno odtékati z dělohy a tudíž se v dutině její nahromaďují, mohouce částečným vstřebáním zavdati podnět ku porušení povšechného stavu zdravotního, kteréž se nejprvé jeví třasavkami. Za takovýchto poměrů musí dno dělohy rukou na břiše položenou býti pozdviženo, načež sluší námel vnitř podati. Když pak mok nahromaděný konečně vytéká, musíme konati vestřikování vodou karbolovou nebo rozředěným roztokem nadmanganydu draselnatého.

II. Ohnutí a obrácení dělohy zpět bývá již poměrem chorobným, kterýž vzniká značnou ochablostí stěn děložných, velkým tlakem na dělohu, způsobeným stěnami břišními, přílišnou šíří pánve, jakož i otřesením celé končiny pánvicové.

Příznaky vyznačenější objevují se jenom tehdy, když brzy po ukončení porodu — dokud tedy děloha ještě je veliká, takže může býti sevřena — byla změna polohy její vznikla.

Pro přispění sluší co prostředek nejvíce důležitý uvésti vyprázdnění měchýře močového a konečníku, vrácení ohnuté neb obrácené dělohy a udržování v poloze pravidelné přiměřenými věnečky.

B. Výhřez.

I. Děloha může se v šestinedělí snížiti nebo úplně vyhřeznouti způsobem prvotním. Hned po porodu nemůže se to sice tak snadno státi, poněvadž ústroj tento posud je dosti veliký; když ale děloha svou přeměnu zvratnou poněkud doznala, může zvláště za nepřiměřeného chování omladnice náhle vyhřeznouti, což se nejspíše stává tehdy, když štěrbina stydká je široká, když pak výhřez již dříve byl pozorován. Mnohem častěji nastává ale výhřez dělohy zcela nenáhle několik neděl po porodu.

Přispění záleží ovšem ve vrácení dělohy, načež sluší přikázati klidné ležení na kříži; později musí přiměřený přístroj odporučen býti.

Ve případech velmi vzácných se stává, že výhřez, který již dříve byl zde panoval, ve průběhu doby šestinedělní může býti vyléčen, když totiž tělo dělohy bývá přilnutím na jiné ústroje nebo na pánev upevněno, nebo pochva následkem sněti bývá zúžena.

II. Způsobem druhotním může výhřez dělohy vzniknouti, když pochva, jsouc již v těhotenství tak značně zbytněná, že také v této době svou přední stěnou do vchodu lůna večnívá nebo se vyhřezuje, což se ale přeměnou zvratnou pochvy znenáhla opět vyrovnává, konečně také zadní stěnou svou ze štěrbiny stydké vyčnívá, což se ovšem stává již méně často, nejspíše pak ještě u žen, které byly vícekráte rodily, které pak již před tím byly stíženy výhřezem pochvy, nebo když se roztržená hráz teprvé zrněním zahojila. V takových případech — zvláště když výhřez zadní stěny pochvové je značnější — může i sama děloha dolů býti stažená i vyhřeznutá, kdež vzhledem ku přispění nastávají poměry již svrchu líčené.

IV. Choroby prsů.

A. Onemocnění bradavek.

I. Při kojení vznikají na bradavkách nejčastěji oděrky (excoriatio) nebo podlomky, rozsedliny (rhagades), a sice buď na konci nebo uprostřed, nebo na spodině jejich. Když pak i přes nejprudčí bolest dítě nebývá odstaveno, nebo prs takto poraněný nebývá poněkud alespoň šetřen, dostavuje se nezřídka krvácení z rozsedlin, jakož i nastávají prudké příznaky horečkové. Za dál-

šího kojení mohou vzniknouti též ploché nebo i píštělové vředy, více méně hluboké, kdež pak každé přikládání děcka bývá strašlivou útrapou nebohé omladnice.

Co příčiny sluší uvésti přílišnou jemnost a útlost bradavek, nebo i vady v jich utvoření, jakož i nedostatečné čistění jich ještě v těhotenství nebo též při kojení.

Na zamezení takových vředů sluší bradavky již v těhotenství na výkon jejich v šestinedělí nastávající připravovati, a jelikož onemocnění toto mnohem častěji pozorováno bývá u paní, které po prvé kojí, musí u nich bradavky již v posledních měsících útěžku každodenně omývány býti měkkým kartáčem namočeným v čisté vodě, nebo v nějaké líhovině, kdež také přílišná citlivost bradavek bývá značně umírněna, bradavky pak se stávají tužšími. Ze mnohých přístrojů, které tu bývají odporučovány, aby bradavky málo vynikající byly lépe a šetrně povytahovány, je zvláště příhodným přístroj ten, kterým se omladnici pomocí delší trubice pružcové do úst vložené může bradavka znenáhla i téměř bez bolestí povytahovati a přebývající mléko z prsu následkem podlomků nebo rozsedlin jeho méně podávaného odbírati.

Když by přes to všecko v šestinedělí bradavka zůstala přece citlivou a utrpěla poranění, musí kojenec co možná nejméně býti přikládán, a mléko uměle býti odbíráno; kde však i toto umělé vyčerpávání mléka je bolestné, a kde by se též na bradavce posud zdravé utvořily rozsedliny, musí omladnice kojení vůbec zanechati. Mnohdy mohou kojenci bráti bradavky také tehdy, když jsou pružcovými kloboučky chráněny, kdež ve volných přestávkách sluší upotřebovati prostředků, kterými zahojení oděrků můžeme očekávati; k tomu cíli sluší na bradavky přikládati plátének namočená v červeném víně nebo v roztoku tanninu (1 díl na 4 díly glycerinu), nebo v jiném léku svíracím. Na podlomky nebo na rozsedliny hluboké sluší bráti dusičnan stříbrnatý, litý (argent. nitric. fus.).

II. Vředy příjičné objevují se na bradavkách nebo jich honečkách ve způsobu prvotním i druhotním a tu zvláště co široká fíkovina, kdež sluší přiměřené léčení protipříjičné zavésti a kojení přerušiti.

III. Opary červený a chrastavý (eczema impetiginosum) zoujímají obyčejně obě bradavky, kteréž pak bývají naduřeny, značně červeny a pokožky své zbaveny. Onemocnění toto objevuje se nejspíše v šestinedělí, zvláště u prvniček, které dítě své samy kojí, je pak velmi tvrdošíjné a bolestné, jelikož při každém přilo-

žení děcka bradavka bez toho zanícená bývá značně drážděna, čímž se její naduření zvýšuje, tak že se ve mnohých případech z této příčiny dostavuje zánět prsu. Avšak také bez tohoto podnětu vyskytují se opary na bradavce a její honečku, kdež pak bradavka tvoří střed kruhu oparového.

Při léčení sluší plátna v čisté vodě máčená přikládati na honečky; když pak příškvary jsou odstraněny, musíme místa mýdlem lékařským natírati. Kde by se naduření ztratilo, musíme mast hůlkovou bílou (ung. diachyl. alb.) po delší čas na místo oparové přikládati.

B. Choroby žláz prsních.

I. Naduření přívalem krve.

Jak jsme již při pojednávání poměrů přirozených v šestinedělí byli uvedli, následuje obyčejně v několika hodinách po vybavení plodu přítok krve nápadně zvýšený ke žlazám prsním, kteréž se následkem toho více méně zvětšují, stávajíce se tužšími, napjatějšími a nedůtklivějšimi, načež se také ve krátké době odměšování mléka dostavuje.

Když však tento příval krve ke žlazám prsním dosahuje stupně neobyčejně velkého, nebo když se nepečuje o dostatečné vyprazdňování odměšku ve velkém množství se nahrnujícího, stupňují se příznaky právě uvedené k výši, kteráž omladnici často může u veliké míře obtěžovati. Náhlým, někdy ve 2—3 hodinách, někdy také po několika dnech nastalým naduřením žlaz prsních doznává kůže je pokrývající značného, velice bolestného rozšíření, a překrevnění ústrojů těchto lze poznati z tepu často zcela zřetelného tepen povrchně se ubírajících, z pozorování přeplněných žil podkožních, z naduření žlaz mízních u podpaží ležících, jakož i ze zvýšené teploty kůže. Mimo to jeví se nahromadění odměšku uvnitř mlékovodů zvětšením a hmatatelným tvrdnutím jednotlivých laloků žlázových, kteréžto místní příznaky bývají obyčejně provázeny známkami horečkovými více méně prudkými, jaké jsou známy jménem: mléčivka, čili horečka ke mléku.

Co se týká výsledku, bývá pozorováno nejčastěji, že se náhlý zánět tento rozejde, což lze zavésti zvláště častým a opakovaným přikládáním kojence nebo umělým vyprazdňováním přeplněných mlékovodů. Nezřídka nastává jakési zhojení přírodou samou, když totiž mléko samočinně a sice ve množství dosti hojném vy-

těká. Když se ale vyprázdnění výměšku v čas nedostavuje, vzniká nezřídka výpotek v dužnině žlázy prsní, a zánět prsů takto nastalý může podmíniti ústrojné změny žlázy a nejbližšího okolí.

Při léčení sluší nejpřednější péči svou věnovati přiměřenému vyprazdňování nahromaděného výměšku buď přikládáním kojence nebo odbíráním umělým.

Spolu musíme těžké, svislé a omladnici obtěžující prsy podložiti dvěma delšími plátny pod pažím a okolo krku mírně vedenými a v končině kostí kličkových na uzel zavázanými nebo na jich konci zašitými.

Též tu poslouží obvaz stlačující (dle Kiwische), který se dlouhými, lepkavými pásy $2^1/_2$" (6 C.) širokými přikládá takto: Začínajíce u omladnice, sedící na židli, na př. od levé končiny kličkové, vedeme pás pod prsem pravým, který musí dříve pozdvižen býti, ke hřbetu a ještě jednou přes levé rameno taktéž pod týž prs, avšak v ten způsob, aby se zde obtáčky (toury) pásu úplně nekryly. Dálší obtáčku vedeme kolem hrudníku pod levý prs na pravé rameno, podporujíce tak oba prsy. Ostatní obtáčky sluší vésti z největší části kolem hrudníku přes oba prsy a sice tím způsobem, že v předu v podobách osmičkových dobře na prsy přiléhají; jenom nejzevnější pruhy pásů, ležící nad a pod prsy, ubírají se směrem přímým. Mimo to sluší jednotlivé obtáčky vésti mezi tím také přes ramena, čímž pruhy, křižující se mezi oběma prsy, bývají dolů stištěny, a celý obvaz co do pevnosti, stlačení pak co do stejnosti přibývá. Velmi důležitým je připomenutí, aby první obtáčky nebyly příliš těsné, jelikož obtáčky pozdější celý obvaz tím pevněji přitahují; taktéž musí oba prsy — mimo bradavky — býti úplně kryty, tak aby ani dole, ani nahoře část nějaká nezůstala volná. Mnohdy lze již ve 2—3 hodinách po přiložení tohoto obvazu pozorovati, kterak se prsy nápadně umenšují, tak že obtáčky pásu, prvé co nejpečlivěji položené a zcela pevně přilehající, nyní jenom zcela volně prsy pokrývají, kdež je bolestivost jejich značně umírněna nebo i docela odstraněna.

Podáme-li mimo toto léčení místní ještě lehké projímadlo, můžeme již příznivý průběh celého zábyvu očekávati.

II. Zánět.

Choroba tato objevuje se častěji jen na jednom prsu, mnohdy však též na obou současně a zoujímá buď jen vazivo okolní nebo žlázu prsní.

I. Ve případě prvním nastává co nejlehčí snad způsob zánětu vaziva nejčastěji:

a) Zánět honečku (phlegmone areolaris), mající oděrky nebo rozsedliny na bradavkách za svou obyčejnou příčinu. Podkožní vazivo honečku bývá při tom v rozměru více méně značném ztuhlé a naduřené; kůže nad ním se nalezající je začervenalá i nedůtklivá, nemůže pak již v jemných záhybech býti pozdvižena. Za příčinou prudkých bolestí při kojení bývá omladnice nucena, aby dítě své odstavila, mléko pak způsobem umělým odbírala (obraz 86.), což když se brzy stává, může zhojení nastati rozehnáním zánětu samočinným.

Obraz 86.



Skleničky ssací. (Viz str. 446. a 448.)

Mnohem častěji přechází však zánět ve hnisání, kdež se obyčejně již v několika málo dnech prostředek nabubřené části vyzdvihuje, jsa měkčí a podávaje značnou šplýchavost, načež se hlíza sama protrhuje, když by nebyla prvé způsobem umělým otevřena. Zhojení dostavuje se obyčejně v několika dnech, a jenom velmi zřídka přestupuje takový zánět též na vazivo ostatní nebo na žlázu prsní.

b) Na ostatních místech nabývá zánět vaziva — když byl již nastal — obyčejně větších rozměrů, mívá ale vůbec průběh podobný, jako na honečku. Rozdíl je zde toliko ten, že zbubření je rozšířenější, jakož i kůže je v objemu přiměřeně vět-

ším začervenalá, horká i oteklá; zároveň je prs na místě zaníceném značně naběhlý a velice nedůtklivý.

Onemocnění toto, obyčejně značnou horečkou provázené, hojí se jenom zřídka rozehnáním a vyznačuje se třasavkami, zvláště když přechází ve tvoření hlíz, kdež bolesti bývají klubavé, otok kůže znenáhla mizí, prostředek místa zaníceného se přiostřuje a šplýchavostí svou zřejmě označuje hlízu, kteráž znenáhla kůži samočinně protrhuje, nebyla-li hnisu cesta zjednána způsobem umělým. Toliko ve případech vzácnějších mívá takový zánět vaziva průběh bez horečky a bolestí, kdežto ostatní příznaky nastalého zbubření a hnisového rozplývání velmi zvolna se dostavují.

c) Nejtěžšími způsoby zánětu vaziva prsního bývají ty, které ve vazivu pod žlázou prsní co záněty tak zvané podprsní sídlo své mají, poněvadž velmi hluboko spočívají a tudíž i pro rozpoznání i pro léčení velmi nesnadno jsou přístupny, podmiňujíce obyčejně velké hlízy, které sice nejčastěji na spodině prsu, méně často již uprostřed žlázy kůži protrhují, také ale porušení prsních svalů doleji ležících, kostižer žeber a protržení mezi svaly mezižeberní do dutiny hrudní podmíniti mohou, ve kterémžto posledním případě zánět pohrudnice, hnis prsní (pyothorax) a obyčejně talovitost krve bývají přirozeným následkem.

Při počátku této nemoci mívá omladnice obyčejně mírnou horečku, jakož i nepříjemný cit jakéhosi napínání a škubání v prsu, aniž by tu bylo nějakého otoku nebo zvláštní bolesti. Znenáhla však stupňují se příznaky; horečka je značnější, bolesti jsou prudčí, a prs je u veliké míře oteklý. Vniká-li hlíza na spodině prsu ku povrchu, bývá také zde kůže začervenalá i ztenčená, jakož i lze šplýchavost dokázati; jinak můžeme při velké hlíze podprsní při tlaku na prs míti cit takový, jako by prs nalehal na měchýři nějakou tekutinou naplněném.

Veškeré tyto způsoby zánětu vaziva mohou buď samy o sobě se objeviti nebo jeden do druhého přecházeti nebo současně vedle sebe se vyskytovati, tak že bývají na př. pozorovány případy, ve kterých celé vazivo jednoho prsu vyhnisáno, a konečně celá žláza vypuzena bývá.

Rozšířené záněty vaziva objevují se též ve spojení se záněty hmoty žlázové, mívají s nimi stejné příčiny a mnohdy též význam co uhostění.

II. Záněty hmoty žlázové dostavují se nejčastěji při přeplnění mlékem (galaktostasis) následkem nastalého tudy napí-

nání a podráždění; proto se objevují nejčastěji v prvních dnech šestinedělí, když paní své dítě nemůže kojiti nebo náhle musí odstaviti. Taktéž mohou býti vyvolány zvláště v době, ve které žláza bývá povzbuzena k vyšší činnosti životní, na př. v těhotenství a při kojení, následkem zevních úrazů, nastydnutí nebo pochybení ve správě životní.

Při začátku této choroby je žláza prsní buď ve své celosti nebo toliko na jednom laloku svém nebo na více místech naběhlá, nedůtklivá, tuhá i hrbolovitá, kdežto se ve stavu povšechném dostavuje horečka více méně prudká, kteráž se mnohdy mírným mrazením nebo skutečnou třasavkou začíná. Když nemoc dále postupuje, bývá bolestivost zvýšena, vazivo v okolí taktéž zoujato, kůže na povrchu oteklá i červená, konečně i zsinalá, nezřídka pak bývají též žlázy podpažní strany příslušné naduřeny a nedůtklivy. Za stálé horečky rozplývá výpotek znenáhla ve hnis i tvoří velkou hlízu, která konečně v malém otvoru kůži protrhuje a hnis, otěrky vaziva i mléko ven vylévá. Když toliko jeden lalok byl zanícen, a když se otvor opět nezalepuje, dokud se dutina hlízy neuzavřela, nastává obyčejně již asi ve 14 dnech zhojení. Když ale více laloků bylo zoujato, nebo když zánět jaksi z jednoho laloku na druhý postupuje, vyvinuje se buď současně více hlíz, které se obyčejně spolu nestýkají, nýbrž každá o sobě ven vyprázdňují; nebo vzniká hlíza jedna za druhou, tak že se celý zábyv mnohdy po 2—3 měsíce vléci může. Takové případy končí se vždy úbytí žlázy prsní (phthisis mammae), ponechávajíce po uzavření dutiny hlízové ještě po dlouhý čas (více měsíců a nad to) v okolí místa zatvrdlá.

Mnohdy bývá zhojení též pozdrženo píštělovými chodbami povrchně pod kůží se ubírajícími, zřídka pak skutečnými píštěly mlékovými, když žláza stále ještě vyměšuje, matka své děcko na druhém prsu kojí, a některý mlékovod — byv nahlodán — s dutinou hlízy je spojen.

Předpověď je co do žití dálšího vůbec příznivou. Konec smrtící bývá pozorován toliko tehdy, když zánět prsu je následkem talovitosti krve nebo i k talovitosti vede — což se děje velmi zřídka — nebo když se hlíza podprsní do dutiny pohrudnicové protrhuje.

Léčení má vůbec za úlohu, aby se dálší přítok ku prsu mírnil, aby se výpotek vestřebal, aby se tedy hnisání co možná zamezilo, nebo když by se již co nevyhnutelné objevilo, aby se co

nejvíce urychlilo, jakož i aby hlízy, když se utvořily, ihned byly otevřeny.

Při zánětu pod honečkem, nebo při jakémkoli rozšířeném zánětu vaziva, nebo při zánětu žlázy musí dítě ihned býti odstaveno, což však při nepatrném zánětu vaziva mimo honeček není třeba.

Když toliko honeček je sídlem zánětu, musíme po odstavení děcka dávati vlhké a spolu teplé obkladky na místa zanícená, a když by se tu utvořila malá hlíza, ji co nejdříve otevříti.

Když je nabubření více rozšířené, nebo když se musíme obávati hlízy podprsní, nebo když je konečně žláza prsní zánětem stížena, musíme odporučovati poklid v lůžku, jakož i správu životní co nejpřísnější; kde nebývá stolice sama sebou, musíme k ní mírnými prostředky projímacími pomáhati. Dokud je prs toliko tvrdý a napjatý, při tom ale nedůtklivý, musíme jej podporovati, aby větší tíží svou nemohl omladnici přílišně obtěžovati, kdež může značně prospěti obvaz stlačující, jak jsme jej (na str 448.) byli vylíčili.

Mimo podpírání prsů, kteréž se může díti též většími měkkými plátny, křížem přes ramena vedenými, jak jsme byli o tom (na str. 448.) jednali, sluší prsy pokrýti měkkými, suchými šaty, nebo flanelem nebo vatou nebo zcela obyčejnou náplastí, aby stále ve stejném teple byly zachovány.

Když se dostavuje šplýchavost, co příznak hlízy již utvořené, sluší teplými a vlhkými šaty nebo kašičkami hnisání co nejvíce podporovati a hlízu způsobem umělým otevříti, což se nejlépe může provésti ostrou břitvicí (bistouri) a řezem ve směru některého průměru vedeným. Kde se hlíza nalezá pod prsem, sluší zabodnouti obyčejně na místě nejhlubším, leč by jiné místo kůže, více již ztenčené, zarudlé a vyzdvižené, zdálo se býti přístupnějším a příhodnějším.

Do hlízy naříznuté musíme vkládati jemné proužky čistého plátna, abychom ji udrželi otevřenou; otvory samočinně nastalé sluší — když by nebyly dosti velké — přiměřeně rozšířiti. Teplé obkladky musí až do úplného uzavření dutiny hlízové býti podávány, při čemž sluší konati všecko, co při léčení hlíz vůbec platí.

Při velké dutině hlízové a nepatrné nedůtklivosti prsu může taktéž obvaz stlačující prospěti, kdež ale sluší v obvazu pro otvory hlízové ponechati volná místa.

Když by ještě zbyla místa zatvrdlá, můžeme zkusiti teplé

lázně ve vaně, jakož i obkladky s jodidem draselnatým (Kalium jodatum).

Chodby píštělové mohou tinkturou jodovou vystřikovány nebo dusičnanem stříbrnatým leptány býti, aby se tak spíše uzavřely; prostředkem nejbezpečnějším bývá však proříznutí takových chodeb.

Píštěle mlékové zavírají se, když děcko je úplně odstaveno, obyčejně záhy samy sebou nebo mohou býti leptány dusičnanem stříbrnatým a tak konečně snadno uzavřeny. —

Někdy bývá žláza prsní nahromaděným mlékem rozšířena, takto pak mnohdy o dvojí, ale i trojí objem svůj zvětšena. Při takovém rozšíření mlékovodu nebo mlékojemu, čili nádoru mléčném (galaktokele) nalezá se mléko buď uzavřeno v některé rozšířené nádržce mléčné (sinus lacteus) nebo vyniklo po protržení původní své schránky do vaziva okolního, nalezajíc se v nové dutině hlízovité, kdež se často mění v ten způsob, že místo mléka původního, zcela zmizelého, nalezáme tekutinu syrovatečnou, klíhovitou nebo krevnatou.

Rozpoznání není vždy možné před nabodnutím. Dokud obsah ještě je tekutý, může nádor omylem za jiné boubele nebo hlízy býti považován, ač se od boubelů liší kvapným svým vzniknutím při kojení, jakož i rychlým zrůstáním. Když se nádor tento vyvinul znenáhla, můžeme se za upotřebení okolností předcházejících blížiti ku pravdě, a jenom tak dlouho, dokud obsah sestává ještě z mléka, může toliko nabodnutí rozhodovati. Od hlíz náhlých liší se nádor mléčný tím, že scházejí příznaky zánětlivé; od hlíz studených můžeme jej rozeznati teprvé po nabodnutí.

Léčení musí přihlížeti k tomu, jak by vyměšování mléka zamezilo; samo sebou se rozumí, že musí děcko býti odstaveno. Na to musíme nádor nabodnouti a rozředěnou tinkturu jodovou vestřikovati, nebo vak nožem naříznouti a pak úzké proužky čistého plátna s mastí pryskyřicovou (ung. digestiv.) nebo s roztokem dusičnanu stříbrnatého vkládati, abychom hnisání docílili.

C. Úchylky ve množství a jakosti mléka.

I. Nepravidelnosti co do množství.

1. Vzhledem ku přílišnému odměšování mléka můžeme rozeznávati dvojí způsoby.

a) Nadbytek mléka (polygalaktia) představuje pouhé zvýšení v odměšování mléka, kteréž obyčejně po nějakém čase opět

samo sebou přestává, aniž pak matce nebo děcku škodívá; zároveň tu není žádné nepravidelnosti co do jakosti mléka.

Poněkud nepohodlným je stav tento matce, jelikož prs je obyčejně nad míru zvětšen, také pak mlékem ustavičně odtékajícím oděv její stále bývá zmáčen; děcku může ale ssání dosti býti ztíženo, jelikož mu — sotva že prs poněkud vezme — ihned řine do úst takové množství mléka, že se tím nezřídka dusívá.

b) Stálé odtékání mléka (galaktorrhoea) vyznačuje se tím, že také ještě po odstavení děcka po dlouhý čas ustavičně vytéká mléko jasné, syrovatečné, avšak sýroviny (kaseinu) prosté, kteréž ovšem zdaru děcka — když by ještě bylo kojeno — není příznivé. Hlavně však je to matka, jejíž zdraví za delšího trvání této nepravidelnosti značně může trpěti. Kvapné klesání veškerých sil, hubnutí, příznaky nedokrevnosti, otoky na končetinách dolejších, nechutenství, při čemž se přece cítí stálá potřeba příslušného živení, palčivost v důlku žaludečním, v hrdle, atd. bývají zde známkami předčasné sešlosti, kteráž ve případech velice vyznačených může již sama sebou skončiti se nešťastně, kdežto ve případech jiných nemocná podlehá tuberkulose kvapně pokračující, jakož i vodnatosti často velice rozšířené.

Příčiny této choroby jsou posud méně známy, poněvadž nemoc tato bývá toliko zřídka pozorována; jinak se ale zdá, že sluší kojení příliš dlouho trvající považovati za příčinu nejčastější.

Vzhledem ku přispění sluší přihlížeti k tomu, aby nejprvé děcko bylo odstaveno, načež musí matka veškerými prostředky při síle udržována býti. Když by mléko také ještě po odstavení děcka hojně odtékalo, můžeme podávati jodid draselnatý (Kalium jodatum), u nedokrevných též železo, jakož i na prsy položiti obvaz stlačující. Taktéž lze s prospěchem zkusiti tření celého těla, jakož i lázně železité.

2. Že by mléko **úplně** scházelo (agalaktia totalis), stává se velmi zřídka; mnohem častěji se ale vyskytuje v odměšování mléka nepravidelnost ta, že množství mléka děcku podávaného nevystačuje k jeho výživě, kdež pak sluší nedostatek mléka rozeznávati prvotní a druhotní dle toho, bylo-li hned zprvu málo mléka, nebo stalo-li se, že odměšování mléka, kteréž ze začátku bylo hojné, teprvé v pozdější době šestinedělí ubylo nebo konečně docela přestalo.

Co příčiny mohou býti uvedeny: nedostatečné vyvinutí žláz prsních, přílišná útlost a mladost nebo příliš pokročilé stáří ženy

kojící, útvar tělesný více mužskému se podobající, nedostatečná výživa, povšechná slabost tělesná, náchylnost k tučnění.

Velmi často nemůžeme však žádné dostatečné příčiny nalezti.

Léčení zde vždy nevystačí, zvláště když žlázy prsní jsou nedostatečně vyvinuty; často zlepšuje se odměšování mléka v šestinedělích pozdějších. Taktéž může mnohdy příslušná správa životní poněkud prospěti.

II. Nepravidelná jakost mléka.

1. Kdežto se za poměrů pravidelných mlezivo v prvních dnech šestinedělí ze mléka téměř úplně ztrácí, nalezá se u mnohých paní bez patrné příčiny také ještě po 1—2 měsících po porodu ve mléce odměšovaném mlezivo ve množství dosti hojném; mnohdy trvá tato nepravidelnost po celé kojení, tak že mléko nikdy nenabývá svého složení pravidelného.

Co příčina bylo tu pozorováno naduření nebo zanícení žlázy prsní u omladnice horečkou onemocnělé, kdež u kojence pokaždé porušení ve výkonech střev nastalo.

Kde by tato úchylka nepřestávala, musí vzhledem k děcku o jiný způsob výživy býti postaráno.

2. Čím více kuliček mléčných je ve mléku obsaženo, tím více je živné.

Mléko, mající málo kuliček mléčných mívá vzezření vodnaté i je proto nedostatečné pro pravidelnou výživu děcka. Když by při tom v míře hojné bylo odměšováno, mohou u děcka přeplněním žaludku a střev nastati průjmy, vrhnutí, jakož i jiná porušení ve trávení.

Rovněž tak může mléko, kteréž má příliš mnoho kuliček mléčných, zvláště u dětí útlých nebo slabých způsobiti nepříjemné následky, kteréž taktéž nejspíše v porušeném trávení záležejí.

Rozpoznání obou těchto nepravidelností může toliko vyšetřováním mléka pod drobnohledem býti učiněno, při čemž sluší přihlížeti ku počtu, velikosti a podobě kuliček mléčných.

Nepříjemné následky mléka slabého musíme mírniti v ten způsob, že ob čas podáváme vlažné mléko kravské, kdežto při mléku velmi tučném můžeme poněkud odpomoci, když děcko méně často a vždy jen na krátký čas přikládáme, poněvadž mléko — čím déle je v prsech — tím více je řídké a vodnaté, také pak mléko nejprvé přicházející vždy má méně látek živných, než mléko naposledy vytékající.

3. Při hnisavém zánětu žlázy prsní objevuje se nezřídka hnis ve mléku, ano mnohdy mohou kuličky hnisové býti ve mléku pozorovány dříve, než se na povrchu prsu dostavují známky, svědčící pro utvoření hlízy. Že pak mléko s hnisem spojené může děcku na jeho zdraví škoditi, rozumí se ovšem samo sebou; z té příčiny sluší také vždy přikládání kojence na prs zanícený zakazovati.

V. Nemoci měchýře močového.

A. Záněty blány a trubice močové.

1. Prostý zánět katarrhální na sliznici těchto částí objevuje se v šestinedělí velmi často; nižší stupně jeho nepůsobí žádných zvláštních příznaků a nebývají proto ani od lékaře, ani od nemocné pozorovány; když však se zánět zvyšuje, účastní se při tom též vazivo, pod ústroji těmito ležící, bývá syrovatečně nabubřeno a zůžuje světlost trubice močové nezřídka tak velice, že odtékání moči je buď spojeno s velikými obtížemi nebo je též docela nemožné.

Poměry tyto bývají pozorovány hlavně tehdy, když hrdlo měchýře a trubice močová při porodu po delší čas byly tlačeny hlavou plodu, nalezající se v pánvi, kdež pak zánětlivé nadučení trubice močové může poznáno býti zvětšeným objemem jejím, bolestivostí její při dotknutí, jakož i zřejmým zúžením průtoku jejího při zavádění cévky.

Často se přidružuje katarrhální zánět sliznice měchýřové a trubicové ku podobnému ochuravění pochvy a zevních rodidel, jakož pak při značnějších šestinedělních zánětech rodidel velmi často bývá pozorován.

Není-li zde takového sdružení, ustupují obtíže, vyvolané katarrhálním zánětem blány a trubice močové, obyčejně velmi záhy po upotřebení teplých obkladků, vlažného vestřikování do pochvy, jakož i teplých lázní sedacích nebo i úplných.

2. Záněty kruposní objevují se obyčejně jenom co sdružení těžkých šestinedělních zánětů děloby, pochvy a pobřišnice; nejčastěji bývají pozorovány na dolejším objemu zadní stěny měchýře močového spolu se zánětem přední stěny pochvy, který následkem studené sněti (sphacelus) hrozí protržením.

Vzhledem k důležitějším chorobám, tento zánět provázejícím,

má ovšem onemocnění toto vzhledem ku předpovědi a přispění význam jenom podřízený.

Jíchové rozplývání výpotku, uloženého na povrchu sliznice a do stěny měchýře, může míti za následek protržení stěny měchýřové a — když by také přední stěna pochvy byla způsobem podobným zničena — utvoření píštěle měchýřového pochvového.

B. Nepravidelnosti ve výkonech.

1. Nezřídka bývá v prvních dnech šestinedělí, zvláště za současného, katarrhálního podráždění sliznice měchýřové, odtékání moči tonickou křečí svalových vláken, na hrdle měchýře se nalezajících, jakož i svěrače úžiny trubicové (constrictor isthmi urethralis) stíženo nebo i docela překaženo, k čemuž se často přidružuje klonická křeč vytlačovače moči (detrusor urinae), při čemž pak nemocná bolestným nucením na moč velice trpí.

Rozpoznání těchto křečí, vznikajících ze příčin posud nedosti známých, nebývá obtížné při vyšetřování cévkou, jelikož konec nástroje na místě hrdla měchýře křečovitě zúženém naráží na překážku, přes kterou teprvé po častějších bezvýsledných pokusech, obyčejně za náhlé a prudké bolesti, dále může sklouznouti.

Ze prostředků proti této chorobě odporučovaných osvědčily se ještě nejlépe klystéry s několika kapkami tinktury opiové, teplé obkladky na život, vestřikování vlažné vody, jakož i později teplé lázně sedací nebo úplné.

2. Zadržení moči následkem ochrnutí vytlačovače moči bývá u omladnic jenom v poslední době horeček šestinedělních, smrtí končících, pozorováno. Měchýř močový bývá tu značně rozšířen, což lze zřejmě dokázati poklepem a hmatem, a přece necítí nemocná žádné potřeby, že by měla na moč jíti; v takových případech překáží také větrnaté nadmutí života, zřídka scházející, nutnému působení svalstva břišního na měchýř, tak že nemocná při nejlepší vůli nemůže moč vytlačiti.

3. Uvážíme-li tlak, jakému nejen měchýř, nýbrž také pleteň křížová, od které větve čivové k němu přicházejí, v těhotenství a při porodu bývají vydány, nahlédneme, že se v první době po porodu může objeviti částečné nebo úplné ochrnutí měchýře.

Prvnější obmezuje se obyčejně jenom na nejdolejší část vláken svalových hrdla měchýřového a svěrače úžiny trubicové, podmiňujíc pak neustálé vykapávání veškeré moči, do měchýře přicházející,

Druhý způsob týká se mimo svaly právě jmenované také ještě vytlačovače moči, čímž se stává, že se — vzdor nastalé nemožnosti, držeti moč — přece může značné množství moči v měchýři nahromaditi.

Poměry podobné bývají někdy pozorovány po zábyvu porodním, dlouho trvajícím a obtížnou prací operativní ukončeném, častěji však ve průběhu těžké horečky omladnic. Pouhé ochrnutí hrdla měchýře bývá pozorováno po přirozených, jakož i uměle ukončených porodech.

Kdekoli v šestinedělí nastává nemožnost, držeti moč, sluší vždy pečlivě vyšetřovati rodidla i ústroje močové, aby protržení snad nastalé částí těchto mohlo záhy býti poznáno.

Co nejlepší prostředek k odstranění uvedených svrchu ochrnutí může vkládání cévky býti odporučeno, při čemž ji sluší vždy po několik hodin ponechati, kdež lze mnohdy již po jediném upotřebení tohoto dráždidla následkem působnosti zvratné nemožnost v zadržení moči odstraniti.

VI. Choroby mysle.

Pojem šílenosti šestinedělní (mania puerperalis) není posud dostatečně ustálen. Kdežto jedni tímto jménem každé ochuravění mysle v šestinedělí bez ohledu na jeho vznik, podobu a horečku vyrozumívají; rozeznávají druzí tak zvanou šílenost omladnice (mania in puerpera), t. j. nahodilé objevení choroby mysle, od šílenosti šestinedělní (mania puerperalis), při které porušení mysle je ve spojení se šestinedělím.

Tolik však je jisto, že mnohdy omladnice — aniž by některá jiná příčina nebo určitá choroba tělesná mohla býti dokázána — bývá stížena porušením mysle, kteréž obyčejně po krátké době opět mizí, mnohdy ale také po několik neděl, ano i po mnohé měsíce trvati může, nabývajíc pak rázu provleklého.

Obyčejně nejeví takové paní žádného rozčilení horečkového, aniž nějakých příznaků choroby šestinedělní, leč snad nejvýše mírné návaly krve ke hlavě. Jinak se ale chovají způsobem rozdílným ovšem dle druhu choroby mysle. Kdežto některé ustavičně jsou zadumány v tupé nehybnosti a skleslosti povšechné, nemluvíce, k otázkám neodpovídajíce, ničeho nepožívajíce a také se necítíce; bývají opět jiné neustále mysle velmi veselé, hovoříce a zpívajíce bez přestání ve dne, v noci o věcech nejrozmanitějších,

nebo vracejíce se vždy opět do téhož kruhu myšlenkového. Opět jiné jeví skutečné známky šílenosti, vyskakují s postele, chtějí uprchnouti, házejí sebou, kousají a tlukou, jsouce nezřídka tak zuřivými, že mohou sotva býti zkroceny.

Mnohdy předcházejí bolesti hlavy, odpor k děcku, bezesnost, zvláštní podrážděnost a jiné známky, kdežto mnohdy choroba mysle bezprostředně se objevuje. Také se stává, že některé paní po každém porodu bývají stíženy chorobou mysle, což nejspíše nasvědčuje odvislosti tohoto poměru od šestinedělí.

S tímto porušením mysle, kteréž ovšem se šestinedělím je spojeno, avšak od jiných chorob omladnic nijak nezávisí, nesmíme pomíchati blouznění, jaké nastává při prudké horečce, objevující se při některé nemoci šestinedělní. Proto však nemůžeme nahodilé sdružení šílenosti s horečkovitými nemocemi šestinedělními popírati, kdež pak zvláště při začátku rozeznání od blouznění bývá často velmi obtížné, ač i tu horečka v poměru ku blouznění velice mírná, ubývání nemoci šestinedělní za stálého přece trvání choroby mysle, a konečně způsob i další průběh tohoto onemocnění může pro rozpoznání podati rukojeť dosti spolehlivou.

Vlastní příčiny této choroby nejsou posud dosti známy. Mnohdy zdá se porušení mysle býti podmíněno náchylností dědičnou, jelikož se u několika členů téže rodiny objevuje. Často panovala zde snad již dříve náchylnost k tomuto onemocnění, kdež pak šestinedělí jaksi jen zavdalo podnět k jeho vypuknutí, jelikož mnohdy též při začátku jiných dob v žití pohlavním, na př. při objevení se čmýry, paní takové byly trpěly záchvaty podobnými.

Taktéž se zdá, že prudké rozčilení mysle a neobyčejné případnosti při porodu nebo na začátku šestinedělí mohou sloužiti za příčiny příležitostné.

Předpověď je vůbec příznivá, jelikož nemocné takové v počtu daleko větším bývají opět vyléčeny, a toliko velmi zřídka trvalé porušení mysle zbývá.

Vzhledem k léčení sluší děcko — třebas nebylo ještě odstaveno — ihned matce vzíti, aby mu nemohla ublížiti. Při návalech krve ke hlavě sluší dávati studené obkladky; kde šestinedělí je již pokročilé, mohou mimo příslušné léčení příznakové (chloralhydrat, morfium, zvláště co vstřikování podkožné při velkém nepokoji), prospěti vlažné lázně, spojené s poléváním hlavy studenou vodou, nebo se studenou sprchou.

Vždy ale sluší zapověděti veškeré návštěvy, jakož i všecko odstraňovati, co by nemocnou mohlo rozčiliti.

Velmi důležitým a nutným je bedlivé hlídání nemocné, aby ani na okamžik nebyla samotná, jakož tu vůbec platí stejné zásady, kterých sluší upotřebiti při léčení chorob duševních.

Jinak musí nemocná ovšem jako každá jiná šestinedělka chována i ošetřována býti; když by tedy z ohledů jakýchkoli odevzdání omladnice na mysli choré do některého ústavu bylo nutným, sluší při tom vždy na přeměnu zvratnou ústrojů pohlavních, zvláště děloby míti zřetel zvláště bedlivý.

VII. Ztrnutí.

Ve případech velmi vzácných objevuje se po včasných a poněkud častěji po předčasných porodech ztrnutí (tetanus puerperalis), jehož příčiny nejsou posud dostatečně známy; bez pochyby bývá vyvoláno zvláštním podrážděním rány šestinedělní.

Co se týká výbuchu, kterým ztrnutí bývá provázeno, nejsou taktéž úplně zjištěny poměry, za jakých se objevuje. Nejméně jistou příčinou příležitostnou je asi nastuzení; poměrně nejčastěji bylo ztrnutí pozorováno po značnějším krvotoku, zvláště když tu bylo třeba, pochvu ucpati.

Jakož se příznaky tohoto ztrnutí omladnic nijak nerozeznávají od známek provázejících tuto nehodu, když vznikla z jiných úrazů, tak je předpověď i zde velice nepříznivou; rovněž tak nemůžeme i zde mnoho očekávati od léčení, ve kterémžto ohledu sluší provedení úplné narkosy ještě nejspíše odporučovati.

VIII. Náhlá smrt omladnice.

Šestinedělky zcela zdravé nebo jenom lehce ochuravělé může stihnouti náhlá smrt:

1. V m e t n u t í m (embolií) t e p e n p l í c n í c h, jehož původ sluší hledati v hatích žil na rodidlech, pánvi a stehnách, jaké u omladnic velmi snadno vznikají. Oblenění proudu krve může již v těhotenství a při porodu přeměnou v rozdělení a tlaku krve, konečně také rozšířením žil býti způsobeno. Tak mohou na všech místech stěny děložní, kteráž po delší čas nebyla dostatečně stažena, vzniknouti hatě z rozšíření, u omladnic vysílených ze sešlosti. Tyto hatě šíří

se z dělohy velmi daleko, vcházejíce nejčastěji do žil chamových vnitřních (v: spermat: intern:), ano až i do žíly duté, méně často již do žíly podbřiškové (hypogastr:) a kyčelní. Mimo tyto hatě, šířící se z dělohy a pánve, mohou se též prvotní hatě utvořiti v žíle zjevné (v. saphena), v žilách holenní a lýtkové.

Když by po namáhání tělesném nebo z jiné příčiny část hatě odtržena a proudem krve dále vedena byla, může vmetek pravým srdcem do tepny plícní vniknouti a hlavní kmen nebo některou větší větev její ucpati, kdež smrt ihned nastává.

Když by toliko menší větve tepny plícní byly vmetkem ucpány, trvá onemocnění poněkud déle, poněvadž se teprvé odtud ukládání hatí do větších a hlavních větví díti může.

Obyčejně klesá omladnice zpět, a vzezření její se mění, jako při těžkých mdlobách; vědomí není porušeno, nemocná ukazuje k srdci, dýchá těžce a stená velmi bolestně; tep je velmi malý a zrychlený, teplota klesá nad míru značně, dýchání je stále kvapnější, rty jsou zsinalé, a za hrůzné dýchavičnosti nastává konečně smrt.

Za okolností zvláště příznivých může též vyléčení nastati.

2. Vniknutím vzduchu do žil děložních při porodu nebo brzy po něm může nastati náhlá skleslost tělesná, ale i smrt.

Příčiny jsou zde zevní, a musíme je hledati v usnadněném přístupu vzduchu do dělohy, což může při operativních výkonech nebo pouhém vyšetřování nejspíše nastati. Když pak je děloha ve své celistvosti poraněna; když žíly děložní jsou otevřeny, jak tomu na př. bývá při vechlípení dělohy nebo při lůžku vcestném; když bývá vestřikování do dělohy konáno buď při porodu nebo po něm: může taktéž vzduch buď s vodou nebo též bez ní do žil děložních vniknouti, odtud dále do soustavy cév veden býti a náhlou smrt omladnice podmíniti.

Kdežto pak vniknutí vzduchu v menší míře toliko přecházející porušení stavu povšechného, bezvědomí a dýchavičnost vyvolává, nastává ovšem při vniknutí většího množství vzduchu do soustavy cév smrt velmi náhle.

Někdy lze na kůži v objemu více méně značném viděti zčervenání jako při spále, což bývá následek hojnějšího okysličení krve žilové; při sáhání po životě můžeme někdy pozorovati praskání (crepitatio) dosti rozšířené.

Jelikož vzduch zevní snadno může vcházeti do dělohy při jistých položeních omladnice, při kterých tlak v dutině břišní je

značně snížen, tedy hlavně při položení rodičky na straně, nebo na kolenou a loktech, při kterémžto položení může vzduch — zvláště když průtok rodidel není pochvou dostatečně uzavřen — do dělohy, a je-li tato ochablá, též do otevřených žil vniknouti; musíme každé omladnici, u které pochva široce je rozevřena, děloha pak značně ochablá, v první době po porodu každé jiné položení mimo polohu na kříži co nejpřísněji zapověděti.

Musíme-li konati vestřikování, můžeme nejlépe upotřebiti navlažovače (irrigatoru), kterýmž jsme ještě nejbezpečněji chráněni před vniknutím vzduchu do dělohy.

3. Po značných ztrátách krve může ovšem smrt omladnice následkem náhlé nedokrevnosti mozku zcela kvapně nastati.

DÍL TŘETÍ.

ČÁSŤ VÝKONNÁ (OPERATIVNÍ).

Porodnické výkony operativní.

Poznámky povšechné.

Výkony čili operace porodnické sluší jmenovati každé přispění, kterýmž má porod umožněn nebo ukončen, nebo nějaké porušení nebo nebezpečí, při tomto zábyvu hrozící, odstraněno býti. Některé z těchto pomocí, kteréž jsou co do provedení svého velmi jednoduché a snadné, byly na příslušném místě uvedeny co přispění při pravidelném i chorobném zábyvu porodním. Větší část výkonů porodnických vyžaduje ale důkladnou znalost svého, mnohdy velmi obtížného a složitého provedení, bývají pak nutnými při porušeních zábyvu porodního tak velice četných, že je sluší v souvislosti pojednati ve zvláštním oddílu.

Jelikož mnohé úchylky zábyvu porodního mimo přispění rukou lékařovou často mohou vyžadovati též upotřebení některého nástroje, musí lékař — zvláště když by daleko nebo za zevních poměrů velmi nepříznivých byl volán — bráti si veškeré nástroje své, poněvadž i dle zprávy dosti důkladné, jakou by mu třebas pomocnice při porodu zasýlala, přece nikdy nemůže s jistotou předvídati, jakých nástrojů bude případ některý vyžadovati. V tom ohledu může ve skříni nebo torbě své míti tyto předměty: sluchadlo (stethoskop), zrcadlo poševní (speculum), pružnou a stříbrnou cévku mužskou (kathetr ženský nemůže ve případech těžkých vystačiti), slabou cévku pružcovou (na přispění při zdánlivé smrti děcka narozeného), Pravazskou stříkačku na vestřikování podkožní, tobolku s obyčejnými nástroji ranhojičskými, nebo alespoň břitvici (bistouri) s ostrým koncem a kusou břitvici (s čočkou na konci), ostré nůžky (Sieboldovy) na konci ohnuté, jehly a držadlo na ně, hedvábí, vyčistěnou bavlnku (Bruns' wound dressing cotton), bavlnku Ehrleovu na stavení krvotoků, pružcový kolpeurynter, klysopompu nebo spíše irrigator, kleště, nástroj k navrtání hlavy plodu (perforatorium),

přístroj na rozdrcení hlavy (kefalothriptor), tupý hák, silné, ostré nůžky na konci tupé a o dlouhých rukojetích, (nebo též klíčový hák Braunův), z léků pak: čistý chloroform, tinkturu opiovou složenou, rozdělené prášky morfiové nebo roztok morfia (ku vestřikování podkožnímu), chloralhydrat, svěží připraveninu námelu (ergotin), roztok chloridu železitého, éther a tinkturu pížmovou.

Ačkoli výkony porodnické vůbec jsou přispěním jediné nejlepším a nejvíce blahodárným, když v čas a dle pravidel umění byly provedeny, může se nimi přece ublížiti, když by lehkovážně a bez nutících okolností do práce a práv přírody bylo zasahováno. Proto musíme každému porodu ponechati přirozený jeho průběh, dokud žádné nebezpečí, hrozící matce a plodu, nevyzývá k zasahnutí umělému. Nesmíme tedy nikdy operovati bez přísného příkazu, kterýž vždy jen ze důkladného a úplného vyšetřování se zřetelem na posavádní průběh porodní a všecky nahodilé okolnosti na jedné straně, a svědomitého uvážení toho, co práce naše může provésti, na druhé straně může vycházeti. Na umírajících smíme operovati jenom tehdy, když ještě máme jistou výhlídku, že dítě zachráníme.

Abychom co možná byli jisti dobrým výsledkem umělého výkonu, musíme po každé operovati ve pravý čas, t. j. pokud možná v okamžiku příznivém. Zvláště ve případech, ve kterých se jedná o urychlení nebo ukončení porodu, může překvapené jednání způsobiti nebezpečí právě tak velké, jako důvěřování příliš tvrdošíjné v síly přírodní, kteréž mnohdy ovšem, nikoliv ale vždy, mohou téměř zázraky konati. Když tedy nejpříznivější okamžik pro výkon operativní již nastal, nebo když snad již minul, nebo když by z dálšího odkládání s umělým zasahnutím hrozilo nebezpečí matce nebo plodu, musíme již rychle zakročiti. Když tu ale posud není žádného nebezpečí, a když chvíle nejpříznivější ještě nenadešla, musíme na ni čekati, a můžeme-li v některém případě, ve kterém s prací operativní není ještě třeba pospíchati, od jednání čistě lékařského dobrý výsledek očekávati, musíme je vždy předeslati před operací, abychom si ji snad mohli takto ušetřiti nebo alespoň usnadniti.

Přípravy.

Když bychom se již konečně o příkazu nutnosti, jakož i o době ku provedení operace ustálili, jedná se v každém případu důležitějším nejprvé o to, jak bychom to rodičce a příbuzným jejím sdělili.

V tomto ohledu nesmíme nikdy nebohé trpitelce, kteráž bez toho je obyčejně dlouhým třebas trváním porodu, jakož i veškerými okolnostmi značně polekána, zbytečně ještě více strachu působiti, nýbrž musíme jí zcela šetrně sděliti, že tu musí výkon operativní býti proveden, hledíce ji co možná o nutnosti jeho přesvědčiti a výhlídkou na výsledek příznivý co nejvíce potěšiti. Někomu však ze příbuzných, nejspíše ale manželi, může-li to býti, musíme bez okolků vysloviti pravdu vzhledem k tomu, čeho se musíme obávati, poněvadž se lékař o vlastní svou pověst starati a již napřed proti pozdějším výčitkám krýti musí. Proto nesmíme také nikdy předpověď určiti bez výminky dobrou, třebas by se okolnosti zdály býti co nejvíce příznivé, poněvadž vždy mohou případy nepředvídané nastati a dobrý výsledek práce naší porušiti.

Přípravy k operaci musíme vždy co nejvíce bez hluku a co možná nejméně nápadně konati, abychom ani tím nepříznivý vliv na mysl rodičky nezpůsobili.

V tomto ohledu musíme se postarati:

1. O zařízení lože porodního, co možná nejvíce pohodlného nejen pro rodičku, nýbrž také pro lékaře, což úzce souvisí s položením rodičky v tom kterém případu nutným.

a) Postačuje-li, když by rodička spočívala na zádech, majíc kříž povýšený; musíme lože zařídíti jenom tak, jak jsme byli již na str. 73. uvedli, načež operující stojí při postranním kraji lůžka, nebo u jeho dolejší části, když tu čelo postele u nohou rodičky je tak nízké, že může pohodlně přes ně k rodidlům dosahnouti, při čemž se ovšem rozumí, že by ve případě prvním mohla rodička ležeti třebas i blíže k hořejšímu čelu postele, kdežto ve případu druhém musí ležeti blíže k čelu dolejšímu.

b) Pro velkou část operací důležitějších bývá ale postel příčná buď nevyhnutelně nutnou nebo ji sluší alespoň důrazně odporučiti již pro větší pohodlnost, jakož i každému méně cvičenému.

V tom ohledu musíme postel upraviti tak, že na ní rodička leží příč, majíc kříž na některém kraji postele, kdežto dolejší končetiny její před postelí na stolicích spočívají. K tomu cíli musí postel všude státi volně, aby se mohlo ze všech stran k rodičce. Slamník a žíněnka mohou v obyčejné poloze své zůstati, když máme dostatečný počet polštářů. Kde tomu ale není, může na vyvýšení lůžka žíněnka složena a oběma svými volnými kraji k tomu kraji postele položena býti, na kterém se rodička křížem svým má nalezati. Věcí velice důležitou bývá zde, aby tento kraj

postele byl dobře a měkce upraven, tak aby rodička v této poloze tím spíše mohla vydržeti. Pro lepší pohodlí lékařovo musí přidáním pevných polštářů (žíněných nebo slaměných) lůžko býti tak vyvýšeno, že rodidla rodičky spočívají ve výši asi jeho jamky žaludkové. Aby co možná bylo zamezeno znečistění, sluší konečně blíže příslušného kraje postele dáti kus podložky nepromokavé přes polštáře a všecko prostěradlem přikrýti tak, aby jeho kraje po obou stranách za postranice postele byly zastrčeny. Pod hlavu a záda rodičky sluší položiti tolik podušek a tuhých polštářů, aby mohla pohodlně polo seděti, polo ležeti, načež musí — aby podložky na volné straně postele, kde se má hlava nalezati, nemohly sklouznouti — na této straně buď židle s lenochem postavena nebo nějaké prkno mezi slamník a postranici lůžka vloženo býti. Dolejší končetiny rodičky spočívají na dvou, výšce postele přiměřených a stejně vysokých stolicích nebo židlích, kteréž musí státi těsně u kraje postele a tak daleko od sebe, aby se nohy rodičky nalezaly v mírném roztažení, a lékař k rodidlům pohodlně mohl dosahnouti. Mezi oběma židlemi sluší na zem dáti buď umývadlo nebo nějakou jinou větší nádobu nebo též hustou vrstvu drtin nebo také něco starých šatů, aby se znečistění podlahy zamezilo.

Lékař musí mezi oběma stehnama rodičky buď státi nebo na jedné noze klečeti, dle toho, jak to výše postele nebo výkon operativní vyžaduje. Při operacích poněkud déle trvajících může též býti prospěšno, když se na nízké stolici bez lenochu může usaditi.

Jelikož jenom v bytech lidí zámožných a na školách můžeme nalezti, čeho je třeba k řádnému upravení postele příčné, musí ovšem v chatrči lidí chudých úplně ponecháno býti náhledu lékařovu, jak by pomůckami nepatrnými pohodlí co možná nejlepší sobě i rodičce mohl zjednati.

c) Mnohé výkony operativní mohou s větším pohodlím nebo výsledkem provedeny býti za položení rodičky na některé straně, při čemž dolejší končetiny jsou ku břichu přitaženy a mírně od sebe drženy, kdež pak lékař stojí za její zády. K tomuto položení rodičky sluší zaříditi lůžko způsobem toliko obyčejným, jak to je nutným též ke slehání v poloze na kříži.

d) Položení rodičky na loktech a kolenou (à la vache) nepodává žádných výhod před položením na straně, bývá pak rodičce zvláště obtížné tím, že se při něm může opírati jenom o kolena a lokty, kdež se ovšem méně dlouho udrží, než v poloze na straně nebo na kříži.

2. Veškeré nástroje, které můžeme při operaci potřebovati, musí ve stavu zcela dobrém býti připraveny. Taktéž musíme pomýšleti na všecky případy, které by se ve průběhu operace mohly snad dostaviti, abychom si již napřed veškeré přístroje k tomu nutné přichystali. Mimo to musíme se o všecko postarati, co bychom vůbec při operaci nebo hned po ní mohli potřebovati, zvláště když by rodička omdlévala, nebo když by děcko přišlo na svět zdánlivě mrtvé. Samo sebou se ovšem rozumí, že si musíme tím spíše připraviti všecko, čeho je třeba již při porodu obyčejném.

3. Ze světnice musí všickni zbyteční diváci býti odstraněni; pro útěchu nebohé rodičky může jenom jedna důvěrná známá v pokoji zůstati; dále si musí lékař ke své ruce ustanoviti pomocníky, které bude potřebovati, kterýmž pak při větších operacích vždy musí napřed důkladně uděliti veškerá příslušná nařízení, poněvadž osoby tyto nezřídka k dobrému zdaru práce jeho přispěti mohou.

Je-li při porodu přítomen zároveň domácí lékař rodiny, bude vždy hostem vítaným, jelikož může veškeré poměry přítomné posouditi a lékaři porodnímu ve mnohém ohledu posloužiti, zvláště když by se třebas později jednalo o dosvědčení, že bylo vše s náležitou péčí a pozorností provedeno.

Kde by se jednalo o výkon zvláště těžký, při němž by plod měl zmenšen nebo po částech vybaven býti, učiní lékař porodní vždy dobře, dá-li volati také ještě lékaře jiného — když by to bylo možné — hlavně u veřejném postavení úřadním se nalezajícího, jenž pro případ pomluv, jakýmž právě lékař porodní nejvíce je vydán, nebo docela soudního jednání může pravdě vydati svědectví velice platné.

4. Omráčení chloroformem sluší odporučiti jenom v takových případech, ve kterých operace je nad míru bolestná, pročež se přílišný nepokoj rodičky nebo později značná protičinnost může očekávati, nebo když si při výkonu svém přejeme ochablost děloby co možná úplnou. Samo sebou se ovšem rozumí, že smí omráčení toliko za obyčejných předpisů opatrnosti provedeno a nic déle konáno býti, než je nevyhnutelně třeba.

5. Nikdy nesmíme zapomenouti na vyprázdnění měchýře močového a konečníku, pokud ovšem vzhledem ke druhé okolnosti ještě je dosti času, že bychom na účinek klystéru mohli čekati; péče v tomto ohledu je zvláště nutnou tehdy, když se jedná

o výkony, které za účel mají zavedení ruky do dutiny děložní nebo vybavení plodu nebo opravení v poloze jeho.

K vyprázdnění měchýře močového sluší před vyloučením plodu upotřebiti cévky pružné, kdežto po narození děcka můžeme taktéž cévky kovové užiti.

Pro zavedení cévky, kteréž může mnohdy býti dosti obtížné, lze způsob následující odporučiti co nejlepší.

Když paní leží na kříži, majíc dolejší končetiny poněkud ohnuty a mírně od sebe vzdáleny, béřeme cévku do ruky jako péro blíže konce, kterým má býti zavedena; potřevše cévku, jakož i ukazováček druhé ruky olejem nebo jinou mastnotou, zavádíme jej do pochvy, abychom vyhledali trubici močovou, která se co návalek ztloušti malíku za sponou stydkou ubírá. Na to vedeme prst, plochou jeho dlaňovou ke trubici močové obrácený, podél ní až ke vchodu pochvy, kde se návalek posud cítěný (trubice močová) náhle ztrácí, zanechávaje na svém konci otvor na několik čárek široký a nízkým návalkem obklíčený. Nahmatavše jej, přidržíme konec prstu na zadním okraji otvoru, načež druhou rukou zavádíme cévku, nechávajíce ji podél konce prstu vklouznouti ústím trubice močové tak daleko, až moč sama sebou do nádoby podložené odtéká.

Při zavádění cévky, zvláště kovové, nesmíme nikdy upotřebiti nějakého násilí. Podává-li hlava plodu, pevně nalehající, pro zavedení cévky nějakou překážku, hledíme ji ukazováčkem pod trubicí močovou do výše zavedeným poněkud — nikdy však násilně — a vždy jen ve přestávce bolestí porodních zpět pošinouti.

Při odstraňování cévky musíme zevní otvor její palcem nebo ukazováčkem pečlivě ucpati; když pak se volný konec cévky nalezá nad nádobou, určenou pro moč, můžeme teprvé prst od otvoru odstraniti a moč v cévce posud obsaženou do nádoby vypustiti.

Když bychom cévkování měchýře močového tímto způsobem konali, nemusíme ani ložní prádlo močí znečistiti, aniž také paní obnažovati, což je zajisté již vzhledem ke slušnosti, ale i k nastuzení, odkrytím snadno možnému, jednáním vždy přiměřeným, mohouc zároveň důvěru k lékaři v každém případu zvýšiti a jej velice odporučiti.

O provedení výkonů umělých.

Ku provedení kázaného zasahnutí operativního sluší z několika způsobů voliti vždy nejjistější a nejšetrnější. Proto musíme ve všech těch případech, ve kterých operace pouhou rukou nebo

též nástrojem může býti vykonána, dáti přednost ruce své, berouce nástroj teprvé tehdy, když bychom pouhou rukou nemohli vystačiti.

Netoliko ruce, nýbrž také veškeré nástroje smí jenom pečlivě očistěné, ohřáté a olejem nebo jiným čistým tukem natřené do rodidel zavedeny býti.

Když bychom přišli ku porodu, při němž se již jiný lékař porodní pokoušel o provedení nějakého výkonu operativního, musíme vždy předeslati přede vším bedlivé a šetrné vyšetřcvání zevní a vnitřní, přihlížejíce velmi opatrně a důkladně k tomu, nebylo-li zde způsobeno nějaké poranění, kteréž by mohlo lékaři později přišlému za vinu býti kladeno.

Nikdy nesmí lékař porodní bažiti po tom, aby se blýskal rychlým operováním, nebo aby si vystupováním příliš drsným — zvláště ku pomocnici při porodu, třebas byla sebe více obmezenou — chtěl získati větší vážnost osobní. Chování klidné, jemné a přece v čas rázné, vážné a opatrné, jakož i úplná jistota při každém slovu i výkonu jsou zde vlastnostmi, které mnohem více mohou odporučiti a rodičku i všecky okolní důvěrou v jednání lékařovo naplniti, kdežto chování prudké, násilné a vášnivé může vždy netoliko rodičce a plodu ublížiti, nýbrž také lékaři samému na jeho jménu uškoditi.

Trpělivostí, vytrvalostí a šetrností může se vždy práce, jednou již začatá, beze značného přerušení ukončiti. Samo sebou se ovšem rozumí, že při tom vždy sluší i na matku i na plod bráti ohled stejně pečlivý.

I. Potracení umělým způsobem provedené.

Vyvolání zábyvu porodního v době, ve které plod není ještě k žití způsobilým, tedy v prvních 28 nedělích útěžku, jmenujeme potracení umělým způsobem provedené (abortus artificialis).

Výkon tento byl znám již v dobách nejdávnějších, načež vešel v zapomenutí, až v době novější byl opět uznán, aniž by si však mohl získati povšechného rozšíření, jelikož matku má zachrániti toliko na škodu plodu.

Co se týče příkazů nutnosti, pro vyvedení výkonu tohoto platných, sluší uvésti okolnosti tyto:

1. Když při pánvi v největším stupni zúžené, kde ani nedonošený a mrtvý, tím méně tedy donošený a živý plod, ani nezmen-

šený ani zmenšený nemůže proniknouti průtokem pánve, matka nesvoluje ku provedení řezu císařského, o jehož úplné nutnosti pozdější byla poučena. Sem patří zúžení pánve s nejkratčím průměrem pod 2″ (5 C.).

2. Když se v této době útěžku dostavují případy, které život matky a tudíž prostředně též plodu ohrožují, když pak se po marném upotřebení jiných přiměřených prostředků přerušení těhotnosti co poslední naděje objevuje, aby mohla matka při žití zachována býti. Co případy podobné lze uvésti: uskřinutí dělohy, nechť vzniklo snížením, výhřezem, obrácením na zad, nádory vláknatými nebo jinými; záchvaty mrtvice (apoplexie) nebo prudké návaly krve k mozku; vodnatosti, zvláště nemocí Brightovou ledvin podmíněné; neukojitelné a matku značně seslabující vrhnutí všeho požitého.

Provedení umělého potracení lze dle příkazů uvedených tím ospravedlniti, že se ve případu prvním vyhneme řezu císařskému, kterýž dle zkušeností posavádních je tak nebezpečný, že obyčejně matku a nezřídka též plod ztrácíme, a že ve případu druhém ze dvou bytostí ohrožených alespoň jednu hledíme zachrániti.

Předpověď pro plod je ovšem zcela nepříznivá, avšak i pro matku není bez výminky příznivou, jelikož tu snadno nebezpečné krvotoky a kruté nemoci šestinedělní nastati mohou.

Doba, ve které by výkon operativní měl býti proveden, může určena býti jenom v těch případech, ve kterých je podnikán pro zúžení cest porodních. S ohledem na možné krvotoky sluší operaci tuto odporučovati v 5.—6. měsíci, ač dovoluje-li tomu prostora pánve; když by tomu nebylo, musíme prvnímu a druhému měsíci dáti přednost před třetím a čtvrtým.

Rovněž tak je toliko v těchto případech léčení připravující možným, záležejíc v tom ohledu v upotřebování teplých lázní a vstřikování, jakož i vkládání tamponu do pochvy, aby dolejší oddíl dělohy co možná byl zkypřen.

Kde toto zasahnutí je přikázáno nebezpečím, nemůže se ovšem ani o volbě doby, ani o léčení připravujícím jednati, jelikož v takových případech musí přispění nastati okamžitě, má-li vůbec prospěti.

Kde věc právě přílišně nekvapí, na př. ve případech pánve značně zúžené, sluší vždy poraditi se prvé s jiným ještě lékařem.

Přípravy záležejí v upravení lůžka příčného nebo jiné podobné postele, aby paní mohla na zádech ležeti, majíc kříž povýšený, dále ve vyprázdnění měchýře močového a konečníku, když

by nebyly nalezeny prázdné, a konečně ve přichystání nástroje k operaci nutného.

Co se pak týče výkonu operativního, může v některé z uvedených dříve poloh ženštiny proveden býti pátradlem děložním, kteréž sluší způsobem obvyklým zavésti do dělohy, a když se to podařilo, uvnitř dutiny děložní několikráte sem a tam šetrně pohybovati, aby tak mázdry plodové byly roztrženy, a voda plodová byla vypuštěna, načež musí pátradlo opět zvolna z rodidel odstraněno býti, jelikož odcházení vody plodové je jistým znamením dobrého výsledku.

Výkon tento může se snadno podařiti, když děloha nejeví žádnou úchylku v poloze, bývá ale vždy spojen s velkými obtížemi, když se děloha od pravidelné polohy své odchyluje. V takových případech můžeme jenom zvláštním ohnutím pátradla nebo — na příklad při ohnutí dělohy na zad — zavedením pátradla v ten způsob, že směřuje vyhloubením svým ke kosti křížové, dojíti k cíli. Nezřídka, zvláště při ohnutí dělohy, bývá to věcí zcela nemožnou, abychom průtokem hrdla vnikli do dutiny děložní, kdež pak nezbývá, leč nabodnutí dělohy z konečníku nebo zadní stěnou pochvy, načež může voda plodová trubicí bodcovou odtékati.

II. Umělé zavedení porodu předčasného.

Vyvolání zábyvu porodního v době, ve které plod je sice způsobilý k žití, avšak posud není zralý, tedy mezi 28. a 38. nedělí útěžku, jmenujeme umělým zavedením porodu předčasného (partus praematurus artificialis).

Účelem tohoto výkonu je zachování matky a plodu, když se musíme obávati, že bychom při dálším trvání útěžku alespoň jednu z obou bytostí ztratili.

Příkazem nutnosti může tedy býti:

1. Zúžení pánve ve značnějším stupni, kdež musíme očekávati, že plod donošený jenom za těžkého a matce i plodu nebezpečného zábyvu porodního kleštěmi nebo docela teprvé po provedeném navrtání může vybaven býti, kdežto plod předčasný cestami porodními beze škody může proniknouti. Dle toho náležejí sem pánve jenom částečně nebo nestejně zúžené s nejkratčím průměrem 6·5—8·5 C. ($2^1/_4$—$3^1/_4$"), a pánve ve všech průměrech stejně zúžené, u kterých spojivka nemá přes $3^1/_2$" (9 C.); neboť pánve úzké, které jsou jinak přece širší, než pánve právě na-

značené, působí toliko ve případech velmi vzácných nebezpečná porušení porodu, a sice jenom tehdy, když plod je neobyčejně velký, nebo lebka jeho velmi tvrdá, nebo když se hlava v položení nebo postavení nepříznivém ku porodu staví, kteréž případy ovšem nemůžeme nikdy předvídati, tak že pouhá jich možnost ještě neoprávňuje k zavedení porodu předčasného. Při takových pánvích ale, při kterých nejkratčí průměr pod 2" (5 C.) klesá, zbývá toliko volba mezi umělým potracením a řezem císařským. Při pánvích, jichž zúžení více než 9 C. obnáší, sluší umělý porod předčasný jenom tehdy zavésti, když v několika případech dřívějšího útěžku plody toliko těžkými, žití matčino ohrožujícími výkony operativními a mrtvé vybaveny byly.

Při tomto příkazu bývá také obyčejně předložena otázka, posud nedosti rozhodnutá, může-li též u prvniček nebo jenom u takových žen po vícekráte těhotných, které následkem tohoto vadného poměru pánve již jednou navrtáním hlavy plodové nebo velmi těžkou prací kleštěmi byly slehnuty, také dovoleno býti, aby porod předčasný byl uměle proveden. V tomto ohledu může ovšem dřívější porod, takovým uvedeným způsobem ukončený, ve případu přítomném lékaři pro zavedení pojednávaného zde výkonu zjednati velké upokojení; avšak také u prvniček nemůže to věda zavrhovati, když by jen výkon tento v mezích zde naznačených pánve zúžené byl proveden; jinak ale nesmíme se u prvniček nikdy příliš kvapně odhodlati k umělému zavedení porodu předčasného, jelikož mnohdy při spojivce 8 C. (3") porod samočinně bývá ukončen.

2. Neobyčejná velikost plodu může k umělému zavedení porodu předčasného oprávniti jenom tehdy, když při několika, po sobě následujících porodech práce porodní poměrem naznačeným byla ztížena, jsouc zároveň nebezpečnou matce a majíc pro plod vždy jen výsledek nepříznivý, nechť již přispění jenom ve práci kleštěmi nad míru obtížné nebo v navrtání hlavy záleželo. Sem sluší počítati též veškeré ty případy, ve kterých se současně nepatrné zúžení pánve, na př. ve vchodu vyskytuje ve směru spojivky, když by tu byla nejméně 3¼—3¾" (8—10 C.), poněvadž taková zúžení pánve bez naznačené úchylky se strany plodu obyčejně nepůsobí žádného porušení porodu a proto jenom výminkou umělý porod předčasný vyžadují.

3. Odumírání plodu opakované (habituální), když bylo již po několikráte za posledních měsíců těhotenství pozorováno, kdež však porod předčasný smí býti proveden jenom tehdy, když

příčina smrti plodu v těhotenstvích předcházejících byla vyšetřena, a když bychom se musili obávati, že by se opět mohla i s následkem svým dostaviti.

4. Nebezpečné choroby matčiny, nechť by již s těhotenstvím byly ve spojení, čili nic, když by se třebas teprvé ve příslušné době útěžku vůbec nebo již kdykoli ve stupni větším dostavily, když by prudkostí svou nebo dlouhým trváním svým žití matčino ohrožovaly, a když zachránění matky jenom umělým porodem předčasným je možné. Sem náležejí hlavně nemoci ústrojů hrudních, na př. zánět plic, zánět pohrudnice, tuberkulosa, vodnatost hrudní (hydrothorax), vady srdce atd., když podmiňují dýchavičnost životu nebezpečnou; nahromadění vody v rozmanitých dutinách těla (morbus Brighti); tvrdošíjné, neukojitelné vrhnutí, kteréžto choroby mohou smrt matčinu ještě před pravidelným koncem útěžku přivoditi, kdež je tedy věcí prospěšnější, zachováme-li umělým porodem předčasným alespoň děcko, než abychom žití jeho nejistému výsledku řezu císařského po smrti ženy těhotné vydávali.

Pro určení doby, ve které by porod předčasný měl býti zaveden, mohou sloužiti tyto věty:

a) Případy, mezi posledními příkazy uvedené, vyžadují téměř vždy jednání okamžité, sotva že životu nebezpečím hrozí.

b) Když by habituální odumírání plodu bylo příkazem pro tento výkon operativní, sluší jej provésti nejprospěšněji několik neděl před tím časem, ve kterém ve případech dřívějších plody vždy odumřely.

c) Pro neobyčejnou velikost plodu může umělý porod předčasný v 36.—37. neděli zaveden býti.

d) Při zúžení pánve je ovšem doba rozdílnou dle stupně panujícího zúžení. Při pánvích, jichž nejkratčí průměr jenom 2″ až $2^1/_4$″ (5—6 C.) obnáší, nemůže se již po 29. neděli výsledek příznivý očekávati.

Vůbec sluší zachovávati zásadu tu, že tím dříve musíme porod předčasný vzbuzovati, čím větší je zúžení pánve, kdežto při zúžení menšího stupně ještě v době pozdější můžeme s dobrým výsledkem operovati.

Dle toho sluší v pánvi nestejně nebo jen částečně zúžené s nejkratčím průměrem 6·5—7·5 ($2^1/_2$—3″) a v pánvi ve všech průměrech stejně zúžené, se spojivkou pod 9 C. ($3^1/_2$″) ve 29. až 33. témdni, naproti tomu při částečném zúžení s nejkratčím průměrem 8—8·5 C. (3—$3^1/_4$″) a při pánvi ve všech průměrech stejně

zúžené se spojivkou nejméně 9 C. ($3\frac{1}{2}''$) teprvé ve 33.—35. neděli umělý porod předčasný zaváděti.

Ostatně nemůže čas nikdy správně dle čárek šíře pánve určen býti, jelikož na jedné straně šíři pánve nikdy nemůžeme na čárku určitě měřiti, na druhé straně pak sluší uvážiti poměry vzhledem k velikosti plodu, kteréž se mohou značně lišiti, tak že je nikdy nemůžeme s úplnou přesností určiti.

Taktéž sluší ještě připomenouti, že to právě ve případech sem náležejících obyčejně bývá věcí velmi obtížnou, jedná-li se o přesné ustanovení doby útěžku, jelikož těhotné o vynechání čmýry a prvním pozorování pohybů plodu velmi často nemohou podati zpráv určitých, a vyšetřování objektivné pro pošinutí dělohy nepravidelnými poměry prostornými pánve a dutiny břišní, pro přílišné množství vody plodové nebo pro vadnou polohu plodu často nepodává rozpoznání přesného, kteréž by dobu útěžku na týden mohlo určiti.

Mnohdy musí vzhledem k době, ve které by umělý porod předčasný měl býti zaveden, rozhodovati spolu zřetel ku předpovědi, kdež zajisté platí tato zásada: Čím dříve porod předčasný zavádíme, tím méně bývá matka poraněna, tím více pak naděje má plod, že bude živý narozen, tím méně výhlídek panuje ale pro dálší žití jeho; a naopak, čím později porod předčasný byl zaveden, tím více je nebezpečným matce, tím snadněji ale může plod — když byl živý narozen — při životě býti zachován.

Co přípravy lze — když tomu čas vůbec ještě dovoluje — odporučovati teplé lázně sedací a celkové; jakož i vstřikování teplé vody do pochvy, aby rodidla co nejvíce ochabla. Samo sebou se rozumí, že musí prvé měchýř močový a konečník vyprázdněny býti. Kde to je možné, sluší porod předčasný zavésti v té době, ve které by se ve stavu netěhotném byla čmýra dostavila.

Předpověď vzhledem k matce závisí v každém jednotlivém případě — nehledíc ke způsobu operace — hlavně od poměrů zdravotních, ve kterých se v čas výkonu operativního nalezá, je tedy méně příznivou, když umělý porod předčasný za příčinou případu žití ohrožujícího bývá zaveden. Pokud se týče doby, ve které bylo operováno, bývá předpověď za její poměrů zdravotních jinak pravidelných vůbec dosti příznivou, a sice tím spíše, čím dříve — zvláště při nepoměrnostech prostorných — porod předčasný byl zaveden.

Pro plod sluší vzhledem ku předpovědi mimo tyto okolnosti

uvažovati také ještě dobu útěžku, poněvadž plod bude moci vlivy zevní patrně tím bezpečněji snášeti, čím blíže ku pravidelnému konci těhotnosti bude donošen.

Vůbec však bývá výsledek ve skutečnosti méně příznivý, než by se mohlo očekávati; neboť mimo ty případy, ve kterých plod nepříznivými okolnostmi již při porodu hyne, nemůže též často pro slabý vývin svůj také při ošetřování nejpečlivějším dále žíti a umírá již v první době po porodu, kdežto se taktéž nezřídka stává, že matka následkem výkonu operativního tím spíše podlehá kruté nemoci šestinedělní.

Tyto často nepříznivé výsledky jsou také příčinou, pro kterou byly tolikeré způsoby pro vyvedení tohoto výkonu vymyšleny a zkoušeny, a proč se stále ještě na způsoby nové, přiměřenější pomýšlí, z čehož je právě patrno, že posud schází způsob zcela spolehlivý a prospěšný.

Lékaře mohou ale právě tyto nepříznivé poměry tím spíše vybízeti k tomu, aby vždy všecky okolnosti zrale uvážil nebo též dle případu a dle možnosti ještě s jiným druhem se poradil, prvé než by se k tomuto výkonu operativnímu odhodlal.

Poněvadž pak provedení výkonu takového často velký díl našeho času a naší činnosti vyžaduje, bylo by věcí dosti povážlivou, chtíti umělý porod předčasný zavésti na místě poněkud vzdáleném, na kterém bychom — když by toho třeba bylo — nemohli okamžitě býti při ruce. Proto sluší mnohé výkony podobné dle případu odkázati nejspíše ústavu; jelikož ale umělý porod předčasný mnohem více příležitosti podává k možné nákaze puerperální, než poměr jiný, a provedení jeho bez následujícího onemocnění šestinedělního může býti zřejmým důkazem pro dobrý zdravotní stav ústavu, neměl by umělý porod předčasný v domě nezdravém nikdy býti konán.

Nebezpečí spočívá zde právě ve dlouhém trvání doby porodní přípravné a v častějším vyšetřování, kteréž je ale právě nutné při opatrování případu, jakož i neméně v upotřebování nástrojů uvnitř dělohy, kdež tedy tím spíše sluší zachovávati veškeré předpisy opatrností kázané.

Uvádějíce zde některé ze hlavních způsobů, které pro tento výkon operativní byly odporučeny, přidáme poněkud alespoň některé úvahy o jich vadách i výhodách.

I. Nabodnutí mázder plodových záleží v tom, že odplynutím nějaké části vody plodové po nabodnutí mázder plodových děloha bývá ke stahování povzbuzována.

Při tomto výkonu operativním rozeznáváme trojí druhy:

a) Způsob dle Scheela záleží v tom, že lékař ukazováček jedné ruky zavádí ku brance, vkládaje při ploše dlaňové prstu tupou nebo ostrou tyčinku, pátradlu podobnou, kteráž — vniknuvši hrdlem do dutiny děložní — mázdry plodové u vnitřního ústí protrhuje.

Výkon tento nemá žádných obtíží, když hrdlo je otevřeno nebo alespoň pravidelně postaveno; kdežto při nepravidelném položení čípku práce tato nezřídka je velmi obtížná.

Z té příčiny bylo k tomu cíli druhdy upotřebováno nástrojů velmi četných, a sice zvláštních pátradel šípových, sosců bodacích, jakož i bodců, v novější době ale nejspíše jen pátradla děložního, kteréž — právě jako ohnutá cévka kovová — vzhledem ku poranění dělohy nebo plodu, kteréž zde je snadno možné, nejméně je nebezpečné.

b) Hopkins a Meissner radili protržení mázder nikoli blíže branky, nýbrž co možná daleko od ní (20 Cm.), aby voda plodová nemohla kvapně odcházeti.

K tomu cíli má sloužiti stříbrná, zahnutá trubice asi 12'' (30 C.) dlouhá, asi 2''' (4 mm.) tlustá, kteráž na svém konci zevně ponechaném má kruh, ve svém nitru ale chová ostrý drát, který z konce vnitř zavedeného může vystrčen býti. Nástroj tento sluší na způsob pátradla děložního do hrdla zavésti a mezi zadní stěnou vaječka a vnitřní plochou dělohy opatrně vzhůru pošinouti, až by se zevní konec trubice téměř ve štěrbině stydké nalezal, načež kruhem sluší tisknouti na hráz, aby vnitřnímu konci trubice byl dán směr proti dutině vaječka. Na to vkládáme drát do trubice, pošinujeme jej vzhůru a ku předu, a když takto vak vaječka byl protržen, bývá drát opět vytažen. Při celém výkonu tomto musíme bedlivě dbáti toho, abychom dělohu nebo lůžko nezasahli. Když bychom se odcházením vody plodové, ve množství alespoň 20 až 40 grm. ($^1/_2$—1 unc.), přesvědčili o protržení vaku vaječkového, můžeme trubici odstraniti.

Roztržení mázder plodových na místě výše ležícím může též pátradlem děložním, poněkud dle plochy zahnutým, býti provedeno, když je na způsob trubice Meissnerovy do dělohy zavádíme a potom koncem jeho zvolna ke středu dutiny vaječkové tiskneme, při čemž můžeme dělohu zevním třením na jejím dnu povzbuzovati ke stahování, aby se mázdry plodové napínaly.

Způsob tento má výhodu tu, že při něm nemůže tak mnoho vody plodové náhle býti vypuštěno, jako při způsobu předešlém; jinak je ale patrně velice nesnadný a nebezpečný, pročež je právem téměř úplně opuštěn.

c) K. Braun odporučuje protržení mázder plodových u vnitřního ústí dělohy zcela prostě brkem husím, ostře přiříznutým, navlečeným na pátradlo děložní, kterýmž je hrot brku při zavádění kryt, po němž pak musí ku předu na mázdry plodové postrčen a do nich vbodnut býti.

Při tomto způsobu, jenž je zajisté velmi jednoduchý a dosti snadný, objevuje se též ještě výhoda ta, že voda plodová taktéž zneuáhla odchází, a jakož také dle zkušeností posavádních je známo, předpověď pro matku i plod vůbec je příznivější. —

Bolesti porodní dostavují se obyčejně již ve 12—14 hodinách po výkonu operativním, v některých případech docela již po několika hodinách, naproti tomu stává se ale také nezřídka, že na porod i několik dní čekati musíme.

Výhody tohoto výkonu vůbec záležejí v tom, že to je — kde může proveden býti — vždy ještě způsob velmi spolehlivý, jelikož rychlé vyprázdnění dělohy podmiňuje.

Vady jeho nejsou ale nikoli nepatrné. Mimo tu okolnost, že to nezřídka bývá velmi obtížné, ano mnohdy docela nad míru nebezpečné, má-li nabodnutí mázder plodových nástrojem vykonáno býti, bývá tím odcházení vody plodové před objevením se bolestí porodních způsobeno a tudíž děloze umožněno, aby se na plod a částky jeho poporodní tím těsněji přivinula, kdežto cévy na její stěnách více méně jsou stištěny, tak že tu pro plod nastává mnohé nebezpečí, plynoucí již ze předčasných pohybů dýchacích. Zdlouhavé a obtížné rozšiřování hrdla — zvláště bylo-li ještě málo připraveno — nepravidelnosti v bolestech porodních a smrt plodu bývají zde proto následkem dosti častým. Zvláště nebezpečným je ale toto jednání, když má plod polohu nepravidelnou, zvláště příčnou; nebo když se nalehající část plodu ještě vysoko nad vchodem pánve naleză, jak tomu obyčejně bývá při umělém porodu předčasném; nebo když pupečník nalehá, nebo při lůžku vcestném středivém, ve kterýchžto případech nemůže výkon tohoto způsobu ani kázán, aniž také proveden býti, právě tak jako při čípku nepřístupném, nebo při dlouhém a úzkém hrdle, při neznámé poloze plodu, poněvadž se u plodů nezralých polohy příčné velmi často

objevují, a předčasné odplynutí vody plodové porod velmi bolestný a nezřídka smrt plodu podmiňuje.

Způsob tento nemůže proto bez rozdílu proveden býti vůbec ve všech případech, nýbrž mohl by konán býti jenom tehdy, když plod má polohu pravidelnou, když by se nalehající větší část plodu výminkou nalezala hluboko a pevně na brance, když se jedná o rychlé a jisté zmenšení dělohy, nebo když způsob jiný, jehož bylo již upotřebeno, nevedl úplně k cíli.

II. Rozšiřování hrdla. Způsob tento, jejž původně navrhli Brünninghausen a Kluge, zakládá se na dávném pozorování, že rozšiřování branky a hrdla, jako vůbec každé dráždění těchto částí, může bolesti porodní velmi snadno povzbuditi.

Stištěnou houbu, které je k tomu třeba, můžeme si zhotoviti nejlépe tím, že kus čisté houby namáčíme v roztok co nejvíce sehnaný arabské klovatiny (gummi arabicum), načež skrz něj prostrkujeme silnější drát (pletací), okolo něhož houbu přivazujeme úzkou stužkou nebo dobrou silnou nití v ten způsob, že jednotlivé obtáčky tyto těsně na sebe přilehají, dávajíce houbě podobu kuželovitou. Na to sluší houbu osušiti, s drátu stahnouti, niti zbaviti, na podobu kuželovitou ořezati, veškeré drsné části ohladiti a na její silnějším konci úzkou stužku nebo silnou nit, asi 8—9″ (20—22 Cm.) dlouhou, připevniti. Takové houby stištěné musí pro jeden případ několikeré a o rozličné tloušťce připraveny býti.

Provedení tohoto výkonu děje se v poloze rodičky na zádech právě jako při nabodnutí mázder plodových. Pro první zavedení sluší voliti takový kužel houby stištěné, který tlouštkou svou odpovídá šířce průtoku hrdla, tedy asi 3—6 Cm. dlouhý a 0·5 Cm. tlustý; byv otvorem na dolejší části své nastrčen na pátradlo děložní, musí hustou vrstvou čistého tuku (glycerinu) natřen a za vedení ukazováčku a prostředního prstu druhé ruky do průtoku hrdla za nutné opatrnosti, aby se mázdrám plodovým neublížilo, co možná daleko zaveden býti, kdežto stužka nebo nit musí z lůna viseti. Aby pak kůžel houby stištěné byl udržen na svém místě, můžeme pátradlo děložní, na kterém houba je nastrčena, na pánev přivázati, nebo musíme tamponem z čisté bavlnky nebo houby nebo kolpeurynterem pochvu ucpati a třebas také ještě pásem v podobě písmeny T přispěti. Zavádění houby stištěné může nezřídka usnadněno býti, když paní leží na loktech a na kolenou.

Stištěná houba takto zavedená musí v hrdle — co zatím těhotná na lůžku svém se nalezá — po 12 - 24 hodin ponechána

býti, načež musíme tampon i houbu stištěnou (zatahnutím za nitku) odstraniti a pochvu vestřikováním vlažné vody očistiti.

Když by po této práci ještě zábyv porodní nenastal, musí tímže způsobem jiný kužel houby stištěné, avšak dle provedeného rozšíření hrdla již přiměřeně tlustší, zaveden býti, v čemž sluší pokračovati tak dlouho, až se porod již začíná, nebo až bychom se o nedostatečném účinku houby stištěné přesvědčili a k zavedení jiného způsobu přikročiti musili.

Při výkonu tomto nebývají bolesti porodní obyčejně tak rychle vyvolány, jako při nabodnutí mázder plodových, jelikož průměrně teprvé po 24—48 hodinách ve pravidelném způsobu se objevují

Výhody tohoto jednání záležejí v tom, že vody plodové až ku provedenému rozšíření branky mohou zachovány, a zábyv porodní znenáhla, tedy šetrněji může vyvolán býti, kteréž přednosti ale můžeme nalezti také u ostatních způsobů, které budou ještě uvedeny.

Co vady sluší zde ale přede vším uvésti, že způsob tento zvláště při nepravidelném postavení čípku a značném zúžení průtoku hrdla může velmi těžko býti proveden, také pak z těchto příčin nezřídka se vůbec ani nepodaří. Aby tyto překážky mohly odstraněny býti, navrhl Kluge pro vložení houby též zvláštní nástroj kleštím podobný, místo něhož si můžeme pomoci též delšími kleštičkami nebo delším proštěpcem (pincette); aby pak průtok hrdla, velmi úzký, spíše byl kuželi houby stištěné přístupným, radili mnozí, aby před tím na 12—24 hodin byla pochva ucpána, nebo do ní sprcha vystupující byla vedena. Mnohdy se ale také při tom všem přece nepodaří, upotřebením tohoto způsobu dojíti k cíli, a proto musíme tohoto výkonu vždy zanechati, kdykoli by při něm ještě 3.—4. dne zábyv porodní nenastával.

Taktéž sluší připomenouti, že houba stištěná působí zápach velmi hnusný, poraňujíc značně sliznici hrdla i mohouc snadno podmíniti podráždění pobřišnice, ano i příznaky talovitosti krve (ichorrhaemie), pročež bývá upotřebováno též karbolisované houby stištěné nebo také kužele řasy mořské (laminaria digitata), ač i tento — když by déle ležel — k rozkladu výměšků podnět zavdává.

Z této příčiny již, jakož i pro obtížné zavádění takových kuželů není možná, způsob tento odporučovati, poněvadž také účinek jeho nijak není trvalý a zcela bezpečný.

Barnes odporučoval pro rozšíření hrdla měchýřky pružcové o trojí velikosti ve způsobě houslí; byvše pátradlem děložním, na jehož konci jsou upevněny, do hrdla zavedeny, leží zde — jelikož

u prostřed jsou slabší, než na obou koncích — v hrdle zcela pevně, když byly před tím vodou ze stříkačky naplněny. Mimo tu nehodu ale, že balonek takový při rozšíření poněkud značnějším snadno puká, může způsob tento proveden býti jenom teprvé tehdy, když by ústí vnitřní dostatečně bylo rozšířeno, když by tedy zábyv porodní byl již výkonem jiným vyvolán.

III. Při ucpání pochvy nastává účinek výkonu tohoto částečně bezprostředním podrážděním hrdla dělohy, na kterém čep (tampon) těsně přilehá, částečně pak značným napínáním, jakému pochva je vydána.

Pro ucpání pochvy, při němž na přípravu sluší předeslati nějaký prostředek projímací, mohou sloužiti:

a) Menší nebo větší kuličky čisté bavlnky (způsob Schöllerův), zavedené do pochvy, až by klenbu její těsně vyplňovaly, kdež ale sluší tampon denně jednou i dvakráte obnovovati, poněvadž by zápach jeho — když by se po delší čas v pochvě nalezal — brzy byl nepříjemný.

b) Pohodlnější je zavedení vaku pružcového — kolpeurynteru (způsob K. Braunův), kterýž sluší čistým tukem natřený a zcela stlačený do pochvy zavésti, načež musí ze stříkačky vlažnou vodou — při krvotoku vodou studenou — naplněn býti tou měrou, že pochvu značně napíná i rozšiřuje.

Při krvotoku a ve případech, kde zavedení porodu na př. pro nebezpečí hrozící matce musí se díti kvapně, necháváme kolpeurynter jednou již zavedený ležeti, až by porod pravidelně nastal, a ve případě prvnějším dotud, až by branka pro dálší jednání byla dostatečně rozšířena. V takovýchto případech musí ovšem po několika hodinách, když by toho bylo třeba, býti uvolněn, aby měchýř močový a konečník mohly býti vyprázdněny, načež musí hned býti opět naplněn.

Nemusí-li se ale se zavedením porodu přílišně spěchati, na příklad při zúžení pánve, bývá tu vzhledem k tomu, že chceme co možná nejméně vyvolati místní dráždění příliš značné a škodlivé, věcí výhodnější, když čepu denně jenom dvakráte, ráno a večer, vždy po 3--4 hodiny upotřebujeme, pokračujíce v tom tak dlouho, až bychom dostatečného účinku dosáhli. Samo sebou se rozumí, že těhotná musí při tom ležeti na pohovce nebo na lůžku; mezi tím smí však opět vstávati a s dobrým prospěchem jednou denně teplou lázeň sedací nebo úplnou bráti, leč by zvláštní okolnosti, na př. krvotoky, nemoci a j., stálé spočívání v lůžku kázaly.

Bolesti porodní dostavují se za delšího ponechání čepu mnohdy již v několika hodinách po jeho zavedení, bývá-li ale tampon jenom z rána a u večer na 3—4 hodiny vkládán, objevují se obyčejně teprvé po druhém nebo třetím upotřebení. Porod nastává průměrně ve průběhu třetího dne, nechává však někdy také déle na sebe čekati.

Výhody tohoto způsobu sluší hledati v tom, že při něm vody plodové bývají zachovány, a že může býti snadno proveden, čímž zvláště vyniká nad způsoby předešlé; také tu bývají rodidla pro příští proniknutí plodu připravena.

Co nehody sluší ale uvésti, že neúčinkuje tak jistě, jako nabodnutí mázder plodových, vyvolávaje také značným napínáním pochvy, kteréž je ovšem nutné, má-li čep vůbec účinkovati, mnohdy bolesti tak prudké, že těhotná další ponechání tamponu nemůže snésti. V tomto přílišném napínání pochvy sluší snad hledati příčinu, že způsob tento návaly krve a záněty dělohy, jakož i pobřišnice atd. v šestinedělí mívá za následek.

Výhody kolpeurynteru záležejí v tom, že za příčinou své pružnosti těsněji na branku přilehá, pročež ji rychleji rozšiřuje, že pružec nevydává žádného nepříjemného zápachu, že voda z vaku nevykapává a přece dle libosti nebo potřeby způsobem bezpečným může býti vypuštěna. Mnohdy ovšem mívají vaky ze pružce zhotovené výstupky chobotové, když stěny pružcové jsou nestejně slabé. Kolpeurynteru lze zvláště upotřebiti při krvotoku při porodu již zavedeném, když by bolesti porodní opět přestaly, na opětné jich vzbuzení a sesílení, dále při hrozícím protržení mázder plodových, když má býti zamezeno nebo alespoň pozdrženo.

Pro ucpání pochvy byly navrhovány také ještě jiné způsoby. Tak navrhoval Kilian, aby obyčejná houba byla pevně ovinuta pijavým papírem; v pochvě bubří houba vlhkem, roztrhává papír a vyplňuje účel tamponády. V čas nouze chtěl Osiander st. upotřebiti šátku kapesního; jiní užívali pláten olejem natřených, vaty, vlny a koudele. Hüter naplnil zvířecí měchuřinu, do pochvy zavedenou, vlažnou vodou, nechávaje ji po několik hodin ležeti, kdež však voda znenáhla vykapává, tak že tedy jednání toto sluší vícekráte opakovati. Busch, Stein, Credé přidali k měchuřince násadec trubicový a kohoutek, aniž by však byli zamezili vykapávání vody, ochabnutí měchýře a hnusný zápach z něho vycházející. Gavriel a Favrot upotřebili pružcových podušticek, kteréž lze nadmouti, kteréž pak sestávají ze dvou měchů, jež mohou býti

uzavřeny, z nichž pak první — byv prázdný zaveden — vnikáním vzduchu z měchýře zevně se nalezajícího nadmut bývá.

IV. Upotřebení sprchy děložní. Vyvolání porodu předčasného zavedením stálého a delší čas trvajícího proudu teplé vody do pochvy navrhoval nejprvé Kiwisch, jenž k tomu udal velkou nádobu plechovou, která na svém dně má trubici, jež může kohoutkem uzavřena i otevřena býti. Byvši na stěnu světnice zavěšena, musí nádoba naplněna býti teplou vodou, kteráž trubicí plechovou, dále pak dlouhou trubicí pružnou, na předešlé přidělanou, a konečně trubicí lůnovou může proudem vnikati do pochvy. Těhotná sedí při tom blíže přístroje na židli nebo leží v posteli, majíc pod sebou větší nádobu, ve které se voda, vytékající z pochvy, nadržovati může. Trubici lůnovou smí zde lékař zavésti do pochvy teprvé tehdy, když byl z ní vzduch již vynikl, musí pak ji v ní zvolna držeti, dokud proud vody vniká.

Na místě tohoto velkého přístroje navrhl K. Braun menší čerpadlo (kolpantlon), kteréž sluší postaviti do větší nádoby vodou naplněné.

Přístrojem nejspolehlivějším a nejpohodlnějším je ale navlažovač (irrigator), poněvadž má proud stále stejný, poněvadž pak při něm nejspíše můžeme zabrániti tomu, aby spolu s vodou také vzduch nevnikl.

Taková sprcha, ke které sluší bráti vodu 28° R. (35° C.) teplou, může po prvé trvati jenom 10 minut, nejvýše čtvrt hodiny, vyvolává však při tom zřídka dostatečné bolesti porodní, pročež musí častěji, nejlépe tedy denně asi dvakráte, nebo dle okolností též po každých 2—3 hodinách, až k objevení se účinku opakována býti. Abychom účinek zvýšili, můžeme každé pozdější sezení asi o dálších 5 minut prodloužiti, leč by to nějaký případ nepříznivý zakazoval, a spolu teplotu vody znenáhla na 32° R. (40° C.) zvýšovati.

Proud vody působí značné podráždění čípku, zkypření, změkčení, zvýšenou teplotu a balonovité nadmutí pochvy, zvláště klenby její, jakož i značné návaly k ústrojům pánvicovým, načež se brzy dostavují pohyby zvratné, a porod nastává.

U osob méně citlivých má proud vody býti namířen na branku, dokud je ovšem ještě zcela uzavřena. Když by branka byla již otevřena, nebo když bychom mohli docela již hmatati mázdry plodové, mohl by proud teplé vody vniknouti mezi mázdry plodové a stěny děložní, jakož i po vejcevodech až do dutiny břišní, vyvolávaje těžký zánět pobřišnice, pročež je věcí prospěšnější, když

za těchto poměrů místních proud vody řídíme toliko na klenbu pochvy.

Účinek sprchy děložní je vůbec velmi značný, v jednotlivých případech však velmi rozdílný; neboť kdežto tu i tam již po jediném upotřebení sprchy může porod nastati, nemívá mnohdy 20—30 a ještě více sezení žádného výsledku. Obyčejně však dostavují se bolesti porodní již při druhém nebo třetím sezení, a porod nastává průměrně mezi třetím a pátým dnem po prvním upotřebení sprchy.

Co výhody tohoto způsobu sluší uvésti snadné jeho provedení, účinek dosti jistý, zachování mázder plodových, jakož i zkypření a připravení rodidel.

K nehodám musí ale čítány býti okolnosti ty, že mnohdy teprvé po upotřebení velmi často opakovaném můžeme dojíti k cíli, a že následkem značného podráždění pobřišnice onemocnění v šestinedělí, ano někdy také ještě před vzbuzením zábyvu porodního nebývá právě příliš vzácným. Jelikož způsob tento mimo svou nespolehlivost není také bez nebezpečí, pro možné při tom vniknutí vzduchu do žil děložních, může dle okolností nalezti upotřebení jenom tehdy, aby branku zcela uzavřenou opět otevřel a tak poměry místní na provedení jiného způsobu operativního připravil.

Rozhodně sluší tu varovati před zaváděním trubice lůnové do hrdla, jak to navrhl Blot, aby účinek tohoto výkonu zvýšil, jelikož právě při tomto jednání může vzduch do žil děložních vniknouti.

V. Vestřikování mezi vejce a dělohu. Dle tohoto způsobu Cohenova sluší slabou pružnou trubici asi 8″ (20 Cm.) dlouhou mezi přední stěnou dělohy a mázdrami plodovými zavésti asi na 2″ (5 Cm.) do dutiny děložní a pak ní vestřikovati vlažnou tekutinu tak dlouho, až by těhotná cítila zvýšené napínání, pročež je mnohdy třeba opakovaného vestřikování.

Způsob tento má za účel oddělení mázder plodových od dělohy a tudy probuzení bolestí porodních, kteréž obyčejně velmi rychle se dostavují.

Pro vestřikování radil Cohen vodu dehtovou, Nägele a jiní vlažnou vodu, Wagenige nálev z námelu; Krause upotřebil pružné cévky, a K. Braun vykonal vestřikování, když byl cévku ze zadu zavedl, co zatím těhotná na straně ležela.

Při tomto způsobu bývají mázdry plodové snadno roztrženy, také pak je provedení jeho při odchylkách v postavení čípku velmi

obtížným. Jinak ale působí výkon tento jistě a rychle, musí však pro nebezpečí, hrozící ze vniknutí vzduchu do dělohy, proveden býti s opatrností největší.

VI. Cévkování dělohy. Výkon tento má stejný účel, jako způsob předešlý, i zasluhuje proto ve mnohých případech bedlivého povšimnutí, poněvadž může — zvláště když by zcela správně a pečlivě byl proveden — jistě vésti k cíli.

a) Dle způsobu, jaký udali Krause a Simpson, leží těhotná na zádech nebo na straně, načež lékař zavádí pružcovou cévku bez drátu do hrdla dělohy a odtud mezi mázdrami plodovými a stěnami děložními dosti vysoko až ke dnu, tak že jen kus asi 6—8 Cm. dlouhý z čípku do pochvy večnívá, kdež jej necháme ležeti, prvé jej tamponem upevnivše, aby opět nevyklouzl.

Při zavádění musíme si dáti dobrý pozor, abychom mázdry plodové neprotrhli. Mnohdy se stává, že po úplném zavedení cévky voda plodová po kapkách odchází, ač měchýř mázder ještě stojí, což znamená, že mázdry plodové byly výše v děloze protrženy, a také to může právě za okolnost výhodnou považováno býti, jelikož tu porod tím rychleji nastává, aniž by volné odcházení vody plodové nějaké nehody působilo.

Při ženách po vícekráte těhotných dostavují se bolesti porodní nezřídka ihned, při prvničkách alespoň po několika hodinách.

Způsob tento je velmi jednoduchý, účinkuje rychle, jistě a beze značných obtíží, vyvolává znenáhla bolesti porodní, jaké bývají pozorovány jenom na pravidelném konci útěžku, a nemá v zápětí žádného návalu krve nebo poranění na děloze. Nepotřebujíce k tomu žádného drahého nástroje, můžeme výkonem tímto v době nejkratší vyvolati činnost porodní nejvýdatnější, aniž bychom se musili nějakého nebezpečí obávati.

Když by se bolesti porodní výminkou dlouho nedostavovaly, můžeme tu způsob předešlý velmi snadno připojiti.

b) K. Braun upotřebil svíček strunových (bougie), jichž tenčí konce sluší před zavedením ponořiti do horké vody, až by úplně změkly, tak aby mázdry plodové nemohly býti natrženy. Svíčka taková, čistým olejem nebo jiným tukem natřená, musí pak — co zatím těhotná leží na straně — zavedena býti podél ukazováčku do hrdla dělohy a odtud mezi mázdrami plodovými a stěnami děložními až ke dnu, načež konec svíčky, z hrdla do pochvy večnívající nebo i z pochvy vynikající, opět sluší upevniti.

Účinky a následky lze tu pozorovati podobné, jako při zavedení cévky; dle Dohrna sluší však způsob tento spíše ještě odporučovati, jelikož tu při svíčce veskrze plné není podána možnost, že by mohl vzduch do dělohy vniknouti, čehož se při zavádění obyčejné, pružné cévky duté, mající otvor svůj vysoko v děloze, přece musíme obávati. —

Vkládání svíčky (bougie), zhotovené z řasy mořské (sea tangle, laminaria digitata), kteráž by v děloze měla nabubřiti, je zbytečné a zajisté méně šetrné, než zavádění cévky nebo svíčky strunové. Mimo to sluší uvážiti, že tato řasa mořská, kteráž je hnědé kory své zbavena, jenom velmi zvolna bubří, že pak — když by musila po několik hodin v děloze ponechána býti — vydává zápach nad míru nepříjemný, zavdávajíc spolu podnět k rozkladu výměšků.

Co další způsoby, pro umělé zavedení porodu předčasného odporučované, avšak již méně osvědčené a proto také více méně opuštěné, sluší ještě uvésti tyto:

Tarnier odporučil zvláštní přístroj (dilatateur intrautérin), kterýž však nemůže s výsledkem dobrým a bezpečným zaveden býti. Na přístroji podobném pátradlu musí pružcová trubice až nad vnitřní ústí zavedena býti, načež po odstranění nástroje vodícího musí do trubice vlažná voda stříkána býti, čímž se zvláště jedna nejtenčí část trubice rozšiřuje až zvící ořechu nebo vejce slepičího, majíc takto vzbuditi bolesti porodní a rozšiřování vnitřního ústí. Mimo mnohé vady, které způsob tento má již pro své obtížné zavedení, stává se zde, že balonek na konci trubice rozšířením vzniklý — když je malý — probuzenou činností bolestí porodních bývá snadno vypuzen, načež bolesti porodní opět přestávají, nebo — když by vodou byl přílišně naplněn — velmi snadno pukává, čímž ovšem výsledek očekávaný úplně je zmařen.

Scanzoni hleděl skleničkami ssacími (viz obr. 86.), na oba prsy současně a na několik hodin položenými, vzbuditi stahování dělohy, chtěje tu patrně upotřebiti soucitnosti, panující mezi prsy a dělohou, jak to již Friederichs (1839) zkoušel přikládáním těsta horčicového a sprýštidla (vesicans) na prsy. Ačkoli Scanzoni takto umělý porod předčasný docílil, ačkoli by způsob tento mohl ovšem lehce býti proveden, podávaje snad i pro šestinedělí výsledky co nejpříznivější, vedl přece posud tak zřídka k žádoucímu cíli, že by mohl nejvýše co způsob přípravný k jiným výkonům odporučen býti. Mimo to stávají se bradavky při opakovaném provádění tohoto způsobu často tak velice citlivými, že jej těhotné nijak nemohou

snésti; také by pak ve mnohém případu mohl nastati zánět prsů. Z těchto všech příčin nenalezl způsob tento žádného uznání povšechného.

Hamilton navrhoval zavedení prstu do hrdla dělohy a odloučení mázder plodových od stěny děložní, pokud by prst mohl dosahnouti. Ramsbotham podával námel u velikých dávkách, což může ovšem vzbuditi bolesti porodní velmi značné, také ale stálé trnutí dělohy bez přestávek přirozených a v každém ohledu nutných, tak že tu tedy plod spíše odumírá. Ritgen odporučoval kruhovité tření branky, d'Outrepont tření na dnu dělohy; Busch, Mende, Krause udali na rozšíření hrdla a probuzení zábyvu porodního zvláštní nástroje (dilatatoria), Radford a Schreiber upotřebili galvanismu s výsledkem právě tak nejistým, jaký shledal Hennig při proudu elektrickém. Rovněž tak se neosvědčil návrh, který podal Scanzoni, aby totiž na vzbuzení činnosti dělohy byla do pochvy vedena kyselina uhličitá, o které byl Brown-Séquard ve svých pokusech shledal, že rychle způsobuje stahování hladkých vláken svalových. —

Jak bylo již prvé naznačeno, nevystačuje mnohdy žádný z uvedených způsobů, tak že nezřídka můžeme býti nuceni, abychom v některém případu způsobu zkoušeného zanechali a jiný volili nebo několika způsobů současně upotřebili, abychom nemusili u prostřed práce své přestati. Které sdružení sluší v některém případě voliti co nejpřiměřenější, musí ponecháno býti úsudku lékařovu.

Vždy však musíme při volbě prostředků ku provedení umělého porodu předčasného hleděti hlavně k tomu, že výkon tento není žádným lhostejným zasahnutím v ústrojnost matčinu, a že proto dle přítomných poměrů musíme voliti jednání také nejsnadnější a nejprospěšnější, na př. tedy nabodnutí mázder plodových jenom při známé poloze plodu, a když velká část jeho hluboko naléhá, sprchu děložní při značné tuhosti a nepoddajnosti měkkých rodidel, ucpání pochvy za současného krvotoku, cévkování dělohy ale ve všech těch případech, ve kterých jiné způsoby nemohou býti provedeny.

Když pak činnost porodní je již probuzena, tak že se bolesti porodní ve přestávkách pravidelných a s takovou silou vracejí, že na otevření branky atd. mohou vliv míti; můžeme prostředky, kterých jsme na vzbuzení bolestí porodních upotřebili, vynechati a zábyv porodní dále řiditi, jako by samočinně byl nastal, zachovávajíce tu, jakož i po porodu všecky předpisy opatr-

nosti v míře ještě mnohem zvýšené, kdež pak — když bylo vše dobře voleno — výsledek umělého porodu předčasného může ovšem býti lepší, než výsledek včasného porodu, když by se v tomto případu bylo až k němu čekalo.

III. Umělé rozšíření branky při porodu.

Tento výkon operativní má provésti takové rozšíření branky, že buď předmět porodu samočinně může proniknouti, nebo že je možná, pro jednání další vniknouti rukou do nitra dělohy.

Dle toho, byl-li výkon tento proveden nějakými nástroji nebo bez nich, mluvíme o rozšíření branky krvavém nebo nekrvavém.

a) Nekrvavé rozšíření branky může provedeno býti jenom tehdy, když je již poněkud otevřena, ochablá i poddajná, bývá pak za těchto poměrů kázáno vždy, když pro nebezpečí hrozící matce nebo plodu nebo též oběma bytostem rychlé ukončení porodu (accouchement forçé) nebo alespoň obrat hmaty vnitřními provésti musíme, aniž bychom na samočinné rozšíření branky čekati mohli. Sem náležejí na př. nebezpečné krvotoky při lůžku vcestném středivém, protržení mázdry plodové při poloze příčné a brance ještě úzké, výhřez pupečníku vedle hlavy před úplným rozšířením branky, když není možná, jej vrátiti, atd.

Rozšiřování branky bylo odporučováno též při těhotných mrtvých nebo zdánlivě mrtvých, je však zbytečné při těhotných opravdu mrtvých, jelikož tu řezem císařským mnohem lépe a rychleji můžeme dojíti k cíli, kdežto při těhotných zdánlivě mrtvých snadno promeškáme čas, kterého bychom měli upotřebiti, abychom provedli nutné pokusy o vzkřísení, jakož tu též žití plodu je ohroženo, poněvadž ostatní částky cest porodních obyčejně nebývají ještě dostatečně připraveny.

Vzhledem ku podmínkám, jichž přítomnost práci tuto může usnadniti, sluší uvésti delší působení bolestí porodních, zašlé hrdlo, rozšíření branky alespoň zvící 3 Cm., kdežto na druhé straně nemá při tom zevní ústí dělohy býti tuhé, zajízvené, rakovinou nabubřené nebo docela zúžené.

Provedení tohoto výkonu sluší nejpřiměřeněji svěřiti toliko ruce, kteráž musí — když při tom rodička na zádech spočívá — kuželovitě zavedena býti do pochvy, vnikajíc buď jedním nebo dvěma prsty do branky, aby zprvu kruhovými jich pohyby, při kterých konce prvních článků prstů plochami svými dlaňovými stále

na kraj branky se přitiskují, znenáhla však zavedením též ostatních prstů a vidličkovitým roztahováním jich od sebe branka dostatečně byla rozšiřována.

Výkon tento sluší provésti toliko velmi šetrně a znenáhla, abychom kraje branky nenatrhli; pročež musíme rozšiřování mnohdy jenom ve přestávkách bolestí konati.

Za přihlížení k těmto předpisům opatrnosti a při brance ochablé není tu žádného nebezpečí pro matku. Toliko při rozšiřování příliš kvapném nebo při tuhé, poněkud křehké brance mohlo by natržení v jejím okraji, a dálším roztržením při následujícím obratu nebo vybavování plodu též trhlina děloby vzniknouti.

Abychom si obtíže výkonu operativního nezvýšili, musíme také mázdry plodové co nejvíce šetřiti, což ovšem taktéž je nejspíše možné, když operujeme ve přestávkách bolestí porodních.

b) Krvavé rozšíření branky — hysterostomatomia — záleží v částečném naříznutí zevního ústí nástroji ostrými, je pak přikázáno: při úplném uzavření branky; při tuhosti branky nebo celého čípku, nechť již vznikla z jíchovitého srostění při poranění, ze zbubření vaziva (obyčejně spolu se zbytněním čípku) nebo z rakovitého porušení; při pouhé tuhosti a nepoddajnosti branky bez chorobného porušení v jejím vazivu; při křečovém sevření branky okolo částí plodových již proniklých, jak to na př. pozorováno bývá nejčastěji co sevření kolem obvodu obličejového hlavy posléze vynikající; při výhřezu dělohy v zábyvu porodním, když bychom na vrácení nemohli již pomýšleti; při ženách ve práci porodní zemřelých, když hrdlo je zašlé, rozšiřování rukou příliš dlouho trvá, a branka neúplně otevřená za překážku pro hlavu vynikající musí býti považována.

Nutnost tohoto výkonu operativního nastává ve všech těch případech, ve kterých z pozdrženého rozšíření branky nebezpečí matce nebo plodu hrozí, a jiné prostředky na přiměřeném místě uvedené k cíli nevedou.

Při tomto výkonu operativním může rodička ležeti na zádech, majíc kříž povýšený, nebo též dle okolností na posteli příčné; provedení je pak rozdílné dle toho, jakou podobu branka uzavřená nebo tuhá objevuje.

Při úplném a pevném srostění branky může nejspíše ostrá břitvice, ovinutá proužkem náplasti lepkavé podél ostří svého téměř až ke hrotu svému a krytá ukazováčkem i prstem prostředním levé ruky, zavedena býti do pochvy a zde na to místo, na kterém

buď naznačení branky cítíme, nebo na kterém by dle poměrů pytevních měla branka býti, načež na tomto místě — nebo když by toho nebylo — na místě nejtenčím ve přestávce bolestí porodních břitvici s veškerou opatrností, abychom plodu neublížili, tak hluboko do dutiny děložní zabodáváme, že srostění rozrušuje a malý otvor způsobuje, který potom břitvice kusá (s čočkou na konci), taktéž téměř až na konec svůj náplastí lepkavou ovinutá, 4—6 mělkými řezy v rozličném směru může rozšířiti.

Stejným způsobem sluší též v ostatních případech, ve kterých se jedná jenom o rozšíření branky, operaci tuto konati, a je k tomu třeba taktéž jen obyčejné, způsobem uvedeným upravené břitvice kusé, při čemž hledíme alespoň jedním prstem do otvoru branky vniknouti, abychom nad nástrojem lépe mohli bdíti.

Kde branka je již otevřena, aniž by ale byla poddajná, můžeme též kusé nůžky o dlouhých rukojetích zavésti jedním jich ramenem do branky a ji na obou krajích nastřihnouti.

Samo sebou se rozumí, že vždy musíme prsty svými nástroje krýti, abychom měkké částky matčiny ale i tělo plodové před možným úrazem chránili.

Počet, hloubka i směr řezů řídí se nejprvé dle příčiny, pro kterou výkon operativní je přikázán, jakož i dle toho, musíme-li porod rychle ukončiti nebo můžeme-li jej další práci přírody ponechati. Křečové sevření branky bývá obyčejně odstraněno již dvěma mělkými řezy zdélí asi 2—3''' (4—6 mm.), kdežto při pouhé tuhosti branky je věcí prospěšnější, když více (asi 6) takových řezů v rozličném směru konáme. Části zatvrdlé na brance vyžadují úplné proříznutí ztuhlého a zbytnělého vaziva, tudíž také obyčejně řezy mnohem hlubší, kteréž ale vždy musí směřovati na strany, aby nebyl měchýř močový a konečník v nebezpečí, když by se řezy dále roztrhovaly, což se ostatně málo kdy pozoruje. Rovněž tak musí řezy obyčejně hlouběji býti konány, když hned po nich musíme umělé ukončení porodu obratem nebo kleštěmi provésti.

Krvácení, které tu bývá vyvoláno, je obyčejně tak nepatrné, že nevyžaduje zcela žádného přispění. Když by ale bylo poněkud značnější, postačí nejlépe na zastavení krvotoku, když bychom do pochvy vestřikovali studenou vodu nebo roztok některého léčiva svíracího. Jenom tehdy, když by se místa nařiznutá dále trhala, mohou tím také v době poporodní vzniknouti krvotoky, které sluší léčiti stejným způsobem, jako roztržení rodidel vůbec.

Jinak není výkon tento vždy beze všeho nebezpečí, zvláště při rozšířených zatvrdlostech, způsobených na př. rakovinou, kdež se při umělém ukončení porodu, zvláště když se vybavení děje velmi kvapně, mohou místa naříznutá snadno roztrhnouti dále, nabývajíce významu téhož, jako trhlina dělohy.

IV. Krvavé rozšíření pochvy.

Výkon tento (elythrotomia) může míti místo jenom ve případech částečného zúžení pochvy a je proto přikázán:

1. při vrozených zúženích, když jsou utvořena blanami příč napjatými a přepážce podobnými, nebo masitými částěmi příčnými, nebo mezistěnami podél pochvy se ubírajícími — vagina duplex, nebo blánicí panenskou posud zachovanou;

2. při zúžení získaném, jaké ve zjízvení při vředech tyfosních nebo šestinedělních a při poranění vznik svůj mívá.

Provedení výkonu operativního je v těchto případech rozličné hlavně dle způsobu přítomného zúžení. Kdežto přepážky a blánice panenská ještě zbylá vyžadují více mělkých řezů břitvicí kusou, musí masité částě příčné a mezistěny buď taktéž břitvicí kusou nebo nůžkami o tupých koncích rozrušeny býti.

Při zúženích získaných liší se počet i hloubka řezů dle rozšíření vaziva jízvového; vždy však sluší v takových případech řezy vésti na strany, poněvadž se zřídka podaří, aby se další roztržení jich úplně zamezilo, čímž vpředu měchýř močový a na zad konečník ovšem značně jsou ohroženy.

Řezy břitvicí kusou musíme vésti pod ochranou zavedených prstů právě tak, jako při krvavém rozšiřování branky.

Krvotoků příliš značných nemusíme se také zde obávati, dokud se částě příliš neroztrhují, ve kterýchžto případech krvácení teprvé v době poporodní bývá nejprudčí, kdež ale též musí studená voda, dle okolností také s lékem svíracím smíšená, do pochvy stříkána býti.

Krvavé rozšíření vrozených zúžení pochvy je vždy bez nebezpečí; při zúžení získaném je ale výkon tento vždy nebezpečný, poněvadž obyčejně — ačkoli byly řezy vykonány — přece trhliny nastávají, které nezřídka na měchýř močový a konečník přesahují, nebo snět pochvy a smrt rodičky způsobují.

V. Krvavé rozšíření štěrbiny stydké.

Výkon tento (episiotomia) má porod bez roztržení hráze provésti a nutné rozšíření štěrbiny stydké způsobem co nejvíce neškodným vyvolati, je pak ospravedlněn tím, že jsou jisté případy, ve kterých bez něho hráz doznává roztržení tak značného, že tu jeho rozměry, směr a podoba obyčejně jsou mnohem škodlivější, než řezy vykonané dle předpisů lékařského umění, kteréž mimo to snadněji a lépe se hojí, než rány způsobené roztržením.

Proto je výkon tento přikázán:

1) Na zachování hráze a podporování porodu, když pysky stydké a hráz jsou tak nepoddajné, že se štěrbina stydká, až k jistému stupni rozšířená, i při dobrých bolestech porodních více již nerozšiřuje a proto pronikání hlavy pozdržuje.

2) Na zamezení těžkého roztržení středivého (rupt. perin. central.), když hráz je příliš široká, klenouc se blíže řiti vždy více, ztenčujíc se nebo jsouc již docela protržena, kdežto štěrbina stydká je neobyčejně úzká i tuhá.

3) Když by po nastalém již roztržení středivém hlava značným dílem svým byla tudy pronikla, abychom tak další roztržení zamezili a co možná sval svěrač řiti zachovali.

4) Když by u prvničky, mající rodidla úzká i tuhá, plod musil tak rychle vybaven býti, že bychom při tom na zachování hráze nemohli dosti dbáti, na př. tedy při upotřebení kleští pro výhřez pupečníku.

Operaci tuto lze vždy konati za polohy, v jaké se rodička v nebezpečném okamžiku právě nalezá.

Způsoby, které pro tento výkon operativní byly navrhovány, jsou velmi rozličné, a sice:

1. Nejstarší způsob, jejž navrhl Michaelis, záleží v tom, že má hráz ve směru svého švu jedním řezem býti rozdělena.

2. Jiný způsob odporučil Eichelberg, učiniv řez nikoli ve střední čáře hráze, nýbrž od zadního konce velkého pysku stydkého směrem zevním, a sice v úhlu asi 45° ke švu hráze. Při tom upotřebil břitvice Pottovy, zavedl ji plochou mezi nalehající hlavou plodu a pyskem stydkým, postavil ji ostřím proti pysku stydkému, a vyčkav objevení bolesti porodní, nechal řez do pysku stydkého provésti přitištěním hlavy na břitvici, bolestí porodní způsobeným.

3. Podobným způsobem byla operace tato konána od dávných let na škole pražské, kdež břitvice kusá byla zavedena mezi hlavou a pyskem stydkým, načež od zadního konce pysku stydkého směrem ke hrbolům sedacím sluší učiniti řez 4—5‴ (8 až 10 mm.) zdélí, aniž by tedy délka řezu byla ponechána náhodě, jako při způsobu předešlém, kdež může za bolesti porodní příliš prudké nastati řez také až zbytečně veliký.

4. Jiný způsob odporučoval Ritgen, konaje na místě dvou větších řezů četné mělké (až 6 i 12) se přiměřenými místy prázdnými, mezi nimi se nalezajícími, do nejkrajnějších částí štěrbiny stydké, vyhýbaje se při tom vždy končině při uzdičce a užívaje k tomu břitvice podobné Cooperovu noži na kýly (herniotom).

Samo sebou se rozumí, že ze všech těchto způsobů lze nejméně odporučovati ten, který navrhoval Michaelis, poněvadž se tu mimo nehody jiné, třebas pozdější, snadno může státi, že by se řez také dále ještě roztrhl, což by ovšem bylo okolností tím více škodlivou, když by se trhlina až k řiti táhla.

Z ostatních zasluhuje způsob Ritgenův přednost, když štěrbina stydká je jako tuhým okrajem ovroubena. Když by ale hráz a pysky stydké v celé své šíři působily značný odpor, nebo když by se hráz již začínala u prostřed roztrhávati, je věcí prospěšnější, když konáme delší řezy od zadního konce velkých pysků stydkých ve směru na hrboly sedací, a sice po obou stranách, nebo jenom na jedné straně, a sice delší nebo kratčí dle toho, je-li třeba většího nebo menšího rozšíření pochvy. Obyčejně vystačíme s řezy 4—6‴ (8—12 mm.) zdélí. Zvláštního nástroje není tu třeba, poněvadž tu lze kusou břitvicí rovnou nebo zakřivenou stejně dobře operovati.

Když by hlava byla trhlinou hráze středivou již částečně pronikla, může býti věcí prospěšnou, když bychom přední část hráze rychle prořízli, aby snad ještě sval svěrač řiti mohl býti zachován.

Nebezpečným není tento výkon nikdy; jenom tehdy bývá pozorováno, že se řezy dále trhají, když by ze strachu byly učiněny příliš malé. Velmi zřídka nastávají tu značnější krvotoky, které lze nejlépe léčiti studenými obkladky.

Laloky řezů větších sluší obyčejnými švy spojiti.

Zhojení nastává obyčejně jizvami velmi malými, někdy sotva viditelnými, poněvadž se řezy hned po vybavení plodu velice stahují, tak že sotva polovici původního objemu svého zoujímají.

VI. Umělé protržení mázder plodových při porodu.

Má-li výkon tento vyvolati příznivý účinek na průběh zábyvu porodního, nesmíme následky jeho nijak podceňovati, musíme ale také dříve veškeré okolnosti dobře posouditi, jelikož předčasným protržením mázder plodových mohou mnohá porušení zábyvu porodního býti podmíněna.

Proto může umělé protržení mázder plodových při porodu býti přikázáno:

1. Na zrychlení porodu.

a) Při nedostatečných bolestech porodních v době přípravné, zvláště jsou-li podmíněny přílišným rozšířením dělohy při dvojčatech nebo při značném množství vod plodových, když při tom hlava nebo řiť plodu hluboko naléhá, a branka dostatečně je rozšířena.

b) Když mázdry plodové jsou tak tuhé, že se za působení bolestí porodních neprotrhují samy, nýbrž — když branka již úplně zašla — ještě po delší čas celé zůstávají, průběh porodu tak pozdržujíce.

2. Na zamezení nebo zastavení krvotoků.

a) Když by měchýř mázdrový hluboko do pochvy nebo docela až před zevní rodidla byl puzen, ve kterémžto případě bychom se musili obávati, aby tu následkem nastalého napínání lůžko nebylo před časem odloučeno.

b) Když není žádné vody plodové přední, a mázdry plodové bezprostředně na části plodu nalehající se nalezají, jsouce ní hlouběji puzeny, a podmiňujíce napínání a odloučení lůžka, z toho pak vznikající krvácení.

c) Když se při lůžku vcestném postranném nebo při hlubokém sídle lůžka krvácení jenom poněkud značnější dostavuje.

3. Na udržení nalehající větší části plodové ve vchodu pánve, čehož bývá třeba hlavně tehdy, když při proměnlivé poloze plodu po dostatečném rozšíření branky shledáváme, že právě hlava plodu naléhá, nebo když při poloze šikmé nebo příčné plodu hmaty zevními poloha podélná byla způsobena.

4. Aby plodu dýchání bylo umožněno, když by se byl v mázdrách plodových narodil.

5. Před jinými výkony operativními, při nichž se rukou nebo nástrojem bezprostředně chceme dotknouti plodu nebo pupečníku, na př. tedy při obratu, při zavádění kleští, při vracení končetin nebo pupečníku atd.

Podmínky, za kterých dle příkazů právě uvedených mázdry plodové protrhnouti smíme, jsou rozdílné dle toho, chceme-li *a*) jen mázdry plodové otevříti a další porod přírodě ponechati, nebo *b*) ještě jiné výkony operativní provésti.

a) Ve případu prvnějším musíme se prvé vždy přesvědčiti, že plod alespoň má polohu podélnou, a když hlavou nalehá, že se tu ani pupečník, ani některá končetina vedle ní nenalezá. Branka musí při tom v té míře býti rozšířena, zkypřena i změkčena, že se po protržení mázder plodových snadno částí plodu nalehající nechá úplně rozšířiti; když branka je velmi ochablá, tenká i poddajná, můžeme mázdry plodové protrhnouti, třebas by branka teprvé zvící 2—3 Cm. (1") byla rozšířena.

b) Když by ale výkonu tohoto bylo třeba co přípravy k některé operaci další, musí branka býti rozšířena v té míře, jaké je k tomu třeba.

Co protipříkaz tohoto výkonu sluší uvésti hlavně zúžení pánve, vůbec nepoměrnost prostornou, jakož i ovšem neznámou a nepravidelnou polohu, neobyčejnou velikost plodu a nedostatečné otevření branky.

Otevření měchýře mázdrového sluší vykonati obyčejně v čas bolestí porodních; jenom když by vod plodových bylo příliš mnoho, bývá věcí prospěšnější, protrhujeme-li mázdry plodové ve přestávce bolestí porodních, abychom odcházení vod plodových příliš kvapné zamezili.

Rodička může se při tom nalezati na obyčejné posteli, ležíc na zádech.

Výkon tento lze pak provésti buď jen 1. rukou nebo 2. nějakým nástrojem.

1. Chceme-li mázdry plodové protrhnouti toliko rukou, postačí obyčejně, když jenom ukazováček zavádíme do pochvy, přitiskujíce konec jeho proti měchýři mázdrovému na místě nejhlouběji vyklenutém, když by bolestí porodní právě byl napínán.

Nezřídka však nemůžeme tímto způsobem dojíti k cíli. Když v takovém případě měchýř mázdrový je dobře vypouklý a více méně napjatý, klademe ukazováček na přední okraj branky, obracíme jej plochou jeho nehtovou ke sponě stydké a přitlačujeme potom zahnutý jako háček koncem jeho podél vypouklého dílu mázdry plodové — tedy z předu na zad — směrem ke vyhloubení kosti křížové. Když by se to ale také tímto způsobem nepodařilo, což se hlavně stává tehdy, když mázdry plodové stahováním dě-

loby nebývají dostatečně napínány, nebo se bezprostředně na lebce nalehající nalezají; musíme je ve případě prvním — dokud jsou splihlé — uchopiti ukazováčkem a prstem prostředním, načež je hledíme zatáhnutím roztrhnouti; ve případě druhém musíme alespoň skoru (chorion) nehtem svým protříti a konečně prstem protrhnouti.

Když jsou mázdry plodové až před rodidla vypuzeny, nebo když se plod narodil v mázdrách plodových, můžeme je zcela snadno protrhnouti ukazováčkem a palcem jedné ruky.

Nemůžeme-li se (na př. za přílišného množství vod plodových a děloby stále napjaté) dostatečně přesvědčiti, máme-li před sebou veškeré výminky, jaké výkon tento se strany plodu vyžaduje, bývá vždy věcí zcela výhodnou, když zavádíme do pochvy celou ruku, abychom ihned mohli chvíle nejvíce příznivé upotřebiti k jednání dálšímu, když by toho bylo třeba.

2. Otvírání vaku mázdrového nástrojem bývá nutným jenom v těch případech, ve kterých se protržení mázder nepodařilo pouhou rukou, a může k tomu na místě zvláštních, výhradně k tomu odporučovaných, avšak zcela zbytečných nástrojů posloužiti kovová cévka, pátradlo děložní nebo brk husí, kteréž sluší způsobem známým zaváděti do pochvy za ochrany, rukou nebo dvěma prsty provedené; jiných ostrých nástrojů musíme se při tom úplně varovati.

O vykonaném protržení mázder plodových může nás přesvědčiti odcházení vody plodové. Když by ale odtékalo příliš málo vody plodové, můžeme opatrným a ve přestávce bolestí porodních jedním nebo dvěma prsty provedeným pozdvihnutím nalehající části plodu odcházení její poněkud podporovati. Vždy však musíme dbáti toho, že tu — zvláště při značném množství vody plodové — nesmíme nechati vodu příliš kvapně odtékati. Taktéž tu sluší — jako vůbec vždy po protržení mázder a při odcházení vody plodové — dáti bedlivý pozor, nebyla-li některá končetina nebo klička pupečníku vedle hlavy dolů splavena.

VII. Obrat.

Jménem tímto vyrozumíváme každý porodnický výkon operativní, kterým poloha plodu příčná nebo šikmá v polohu podélnou, nebo též tato opět v takovou bývá přeměněna, že se konec těla plodového, který je opáčný velké části, prvé nalehající, na vchodu nalezá.

Obratem může proto plod z polohy jakékoli uveden býti do polohy jiné, avšak podélné, kdež pak dle polohy, která byla právě obratem způsobena, rozeznáváme: I. obrat na hlavu nebo II. na řiť, na nohu, nebo na obě nohy, čili vůbec na konec pánve.

Taktéž lze obrat vůbec rozeznávati ještě dle toho, byl-li proveden jenom zevními hmaty, na životě rodičky vykonanými, nebo vniknutím ruky do dutiny děložní; proto sluší pojednávati: obrat provedený hmaty zevními a obrat vykonaný hmaty vnitřními.

Účel obratu je dvojí: *a)* buď se tu jedná o to, aby položení plodu, vůbec nebo jenom pro některý případ nepříznivé, bylo přeměněno v polohu příznivější; *b)* aneb má položení, ve kterém plod nemůže býti vybaven, obratem změněno býti v polohu jinou, která okamžité nebo brzké vybavení plodu umožňuje. Kdežto tedy ve případu prvním obrat je pouhým opravením nepříznivé polohy plodu, přestávaje na něm a všecko ostatní ponechávaje přírodě, což také lékař vždy musí uznávati; je na druhé straně prostředkem, vedoucím k cíli — k vybavení plodu, kteréž tu obyčejně po obratu následuje, vždy však je pouhou přípravou nebo pouhým usnadněním pro dálší zábyv porodní, nechť se již děje přírodou nebo uměním.

A. Obrat hmaty zevními.

Výkon tento, nejvřeleji a nejdůkladněji od Wiganda odporučovaný, je přikázán při vyšších stupních polohy šikmé, při kterých přiměřeným položením rodičky na straně poloha podélná nebyla docílena, jakož i ovšem v každém případu polohy příčné, ač není-li tu žádného příkazu k rychlému ukončení porodu, a je-li pánev tak prostorná, že vypuzení plodu způsobem přirozeným doufati můžeme.

K výminkám, za kterých tento výkon lze provésti, náležejí: tenké, ochablé a nepříliš důtklivé pokrývky břišní, ochablá a nepříliš citlivá děloha, konečně pak mírné množství vody plodové, poněvadž jenom za těchto poměrů hmaty na břiše rodičky prováděné od ní snášeny býti, také pak skutečně na plod působiti mohou, na druhé straně ale také plod pohyblivost k tomu nutnou jenom za těchto okolností mívá. Přílišné množství vody plodové není výkonu tomu příznivé, neboť tu není možné, aby hmaty zevní na plod měly určitý účinek; taktéž se nepodaří práce tato, když

děloha za malého množství nebo po úplném odplynutí vody plodové těsně je okolo plodu stažena.

Nejpříznivější chvíle pro výkon tento nastává proto tehdy, když vody plodové ještě neodplynuly, a děloha posud ve dlouhých přestávkách bolestí porodních je ochablou, tak že částky plodu dostatečně pohyblivého můžeme dobře hmatati. Po odplynutí vody plodové můžeme jenom při úplném ochabnutí dělohy na zdaření obratu pomýšleti.

Co se týče otázky, na kterou část plodu vůbec můžeme obraceti hmaty zevními, a na kterou v jistém případu obrátiti musíme, sluší uvésti, že při tom lze vykonati obrat buď na hlavu nebo na konec pánve, aniž by však ve případě posledňějším bylo v moci lékařově, že by právě na řiť nebo na nohy mohl plod obrátiti. Máme-li však v jistém případu obrátiti plod spíše na hlavu nebo na konec pánve, můžeme posouditi z povšechných vět těchto: Obrat plodu hmaty zevními budiž konán vždy na ten konec těla, který nalehá blíže ke vchodu pánve, jelikož se způsobení této polohy podélné obyčejně podaří mnohem snadněji, také pak se nejprvé o provedení polohy podélné vůbec jedná. Nezřídka však se stává, že poměry pro tento výkon tak neobyčejně jsou příznivé, že plod hravě můžeme uvésti v každou polohu; v takových případech tedy budiž výminkou ze zásady prvé vyslovené plod obrácen vždy na hlavu, nechť by se ke vchodu pánve nebo ke dnu dělohy blíže nalezala, jelikož tu lebka na vchodu pánve vždy bude nalehati, a porod plodu v poloze hlavou přece podává výsledky alespoň pro plod mnohem příznivější, než porod plodu v poloze koncem pánve. Z téže příčiny bylo odporučeno, aby také polohy plodu koncem pánve byly přeměněny v polohy hlavou, kdykoli by se takové otočení plodu bez velkých obtíží mohlo podařiti.

Kde by lékař měl příležitost, že by při vyšetřování ještě v těhotenství nalezl polohu příčnou nebo šikmou, mohl by zkusiti, aby ji hmaty zevními přeměnil v polohu podélnou, nebo alespoň rodičce odporučiti, aby hleděla spočívati na té straně, na které větší část plodu je odchýlena, ač obojí tento způsob v těhotenství nemůže vésti k cíli, jelikož tu poloha podélná, přece snad provedená, při pohyblivosti plodu nemůže býti zachována. Jinak je ale též známo, že probouzející se bolesti porodní obyčejně samy nejlépe z polohy šikmé nebo příčné polohu podélnou způsobují.

Přípravy k této operaci jsou velmi nepatrné; rodičce ne-

musíme ničeho zvláštního sdělovati, jelikož se jí výkon tento tak málo dotýká, že by tu bylo zcela zbytečno, aby se nějak lekala. Spočívati může na obyčejné posteli na zádech, majíc nohy mírně k tělu přitaženy, aby pokrývky břišní co nejvíce byly ochablé. Na vyprázdnění měchýře močového musíme též dbáti, aby konec těla plodového, který má býti dolů pohybován, snadno mohl na vchod pánve sestoupiti. Život rodičky sluší přikrýti jenom košilí nebo obyčejným prostěradlem.

Na provedení tohoto výkonu postaviž se lékař po straně postele, pokládaje jednu ruku plochou nad ten konec těla plodového, kterýž chce dostati dolů na vchod pánve, a druhou ruku rovněž tak pod ten konec těla plodového, který chce vzhůru ke dnu dělohy pošinouti, načež ve přestávkách bolestí porodních oběma rukama současně tlačením a třením konce těla plodového ve smyslu opáčném — a sice jednoho dolů na vchod pánve, druhého vzhůru ke dnu dělohy — hledí pošinouti, až by se podélná osa těla plodového kolmo nalezala. Při těchto hmatech musíme na to pomýšleti, že pohyby nesdělujeme pouze koncům těla, nýbrž též celému trupu, také se ale musíme varovati každého tlaku násilného. Když by se provedení polohy podélné tímto způsobem snadno nepodařilo, musíme od práce této raději ustáti; neboť zasahnutím násilným nemůže se nic vynutiti, ano spíše se může ještě matce ublížiti.

Když by nastala bolest porodní, než by poloha podélná plodu byla úplně docílena, musíme po čas jejího trvání ustáti od každého hmatu, hledíce jen částky plodové udržeti rukama tam, kam jsme je ve přestávce bolestí porodních byli pošinuli, abychom ihned po odbyté bolesti porodní opět tímže způsobem mohli pokračovati. Když je děloha pravidelně uzpůsobena, neobsahujíc neobyčejně velké množství vody plodové, přispívá též její stahování značně k tomu, aby plod byl uveden do polohy podélné, jelikož děloha při bolestech porodních hledí podobu vejčitou přijmouti.

Když má plod polohu šikmou, nebo když byl do ní uvedeným způsobem vpraven z polohy příčné, můžeme způsobení polohy podélné značně usnadniti, když rodičku klademe na tu stranu, na které jsme byli konec těla plodového blíže ke vchodu pánve pošinuli. Tímto způsobem — pouhým totiž položením rodičky na stranu — lze polohu šikmou přeměniti v polohu podélnou také bez předcházejících hmatů zevních, jelikož tu položením rodičky na tu stranu, na které se velká část plodu, odchylující se od vchodu pánve, dno dělohy, nalezající se na straně protější,

klesá nyní na tuto stranu, kdež pak zjednaná takto podélná, vejčitá podoba dělohy při bolestech porodních spolu přispívá, aby velká část plodu, ležící u vchodu pánve, tím jistěji do něho vnikla.

Výkon tento daří se i při pouhém položení rodičky na přiměřenou stranu i při provádění zevních hmatů někdy se snadností až hravou, je pak vzhledem k matce i plodu zasahnutím nejšetrnějším, kterýmž plod v polohu podélnou může uveden býti; vyžaduje však ke svému provedení poměry nejvíce příznivé a přispění záhy možné, tak že lékař porodní zvláště ve případech soukromých bývá obyčejně volán pozdě, poněvadž teprvé tehdy, když výkon tento nemůže již býti proveden, pročež ho vůbec ve případech poměrně nečetných může býti upotřebeno.

Když by plod způsobem naznačeným byl uveden do polohy podélné, hledíme jej umělým protržením měchýře mázdrového — pokud tomu ovšem šíře branky dovoluje — v poloze této udržeti; když by ale branka byla ještě úzká, nebo docela čípek ještě nebyl úplně zašlý: musí rodička tak dlouho ležeti na té straně, ze které konec těla plodového byl do vchodu pánve veden, až by se mázdry plodové buď samočinně protrhly nebo způsobem umělým mohly otevřeny býti.

B. Obrat hmaty vnitřními.

Výkony operativní, v tomto oddílu pojednávané, skládají se sice ze hmatů vnitřních a spolu také zevních, jsou tedy spíše jakýmsi způsobem hmatů spojených; poněvadž zde ale přece hmaty vnitřní více méně převládají, může se při pojmenování rozličných způsobů obratu vůbec na ně hlavně bráti přední ohled, kdež tedy nápis tento ovšem je odůvodněný.

I. Obrat na hlavu.

Výkon tento je kázán v každém případu polohy příčné nebo šikmé, když se způsobení polohy podélné hmaty zevními nepodařilo, když pánev není značně zúžena, a když není třeba rychlého ukončení porodu, ve kteréžto poslední okolnosti se tedy jeví právě nejdůležitější obmezení obratu na hlavu; proto může býti proveden jenom co oprava polohy plodu, nikdy ale co prostředek k následujícímu vybavení plodu, jelikož hlava nad vchodem pánve ležící k okamžitému vybavení není spůsobilou.

Za poměrů právě naznačených sluší tomuto výkonu operativnímu vždy dáti přednost před ostatními způsoby obratu hmaty

vnitřními, jelikož poloha hlavou vůbec je příznivější, než poloha koncem pánve, tak že to v každém případu zasluhuje alespoň provedení pokusu, můžeme-li vůbec ještě doufati, že se podaří. Abychom tento způsob obratu mohli provésti, musí vyplněny býti podmínky tyto:

1) Branka musí pro ruku zcela pohodlně býti průchodnou, nebo alespoň tak ochablou a otevřenou, že ji brzy můžeme dostatečně rozšířiti. Jelikož ale operace tato nikdy nebývá konána pro urychlení porodu, můžeme obyčejně až k úplnému rozšíření branky čekati, a umělé rozšíření její bylo by proto konáno jenom v takových případech, ve kterých mázdry plodové byly již protrženy, nebo kde bychom se při útlých mázdrách plodových nebo při bolestech porodních velmi prudkých obávati musili, že měchýř mázdrový příliš brzy bude protržen.

2) Plod musí býti ještě úplně pohyblivý. Proto můžeme ve zdaření výkonu tohoto nejjistěji doufati tehdy, když operaci podnikáme, dokud mázdry plodové nejsou ještě protrženy, ačkoli ji lze provésti také ještě v první době po protržení měchýře mázdrového, zvláště když tu děloha je ochablá, nebo když by — hlavně ve chvílích pozdějších — nebylo vůbec žádných bolestí porodních. Když by ale po odplynutí vody plodové uběhl již delší čas, a činnost bolestí porodních byla se již probudila; mizí obyčejně veškeré výhlídky na zdaření této operace.

3) Hlava plodu musí u branky ležeti blíže, než konec jeho pánve, kterážto podmínka zvláště po odplynutí vody plodové je nevyhnutelně nutnou.

Chvílí nejvíce příznivou je tedy konec první doby porodní, když měchýř mázdrový není ještě protržen.

Vzhledem ku přípravám musíme nejen rodičce, nýbrž také nejbližším její příbuzným nutnost tohoto výkonu sděliti, při čemž se musíme k rodičce vysloviti zcela šetrně, ku příbuzným ale vzhledem ku předpovědi velmi opatrně, jelikož i za poměrů nejvíce příznivých nikdy nemůžeme s jistotou věděti, zdaří-li se také skutečně výkon právě podnikaný, a nebude-li snad nutno, ustati od obratu na hlavu a přistoupiti raději k obratu na nohu, jakož i nedostaví-li se zcela neočekávaně rozličné případy nepříznivé.

Jinak je ovšem obrat na hlavu matce i plodu vůbec příznivý, což lze poznati již z toho, že tento výkon není spojen se žádným

zvláštním úrazem, také pak polohy plodu hlavou jsou mezi všemi nejpříznivějšími.

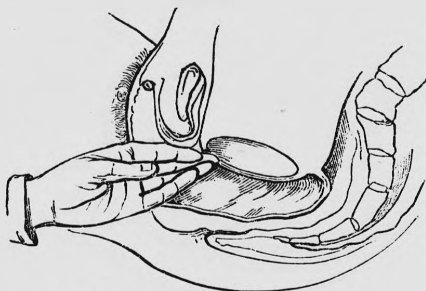
Když jsme rodičce nutnost výkonu oznámili, musíme se postarati o zařízení prospěšného lůžka porodního, na němž může spočívati na zádech, kříž majíc povýšený; před tím musíme pečovati o vyprázdnění měchýře močového a — kde to ještě je možné — též konečníku. Spolu si musíme připraviti všecko, čeho je třeba pro obrat na nohu, když bychom jej musili provésti.

Kterou ruku bychom voliti měli na provedení výkonu operativního, je závislým na způsobu, dle kterého bychom chtěli operovati.

Provedení operace, kterouž můžeme vykonati čtverým způsobem, děje se ve dvou jednáních, z nichž jedno záleží v zavedení ruky, a druhé v uvedení hlavy.

A. Obrat na hlavu hmaty přímými — způsob Buschův — záleží v tom, že ruka do dutiny děložní zavedená bezprostředně pojímá hlavu a ji do vchodu pánve uvádí.

Obraz 87.



Zavádění ruky do lůna a do dělohy.

Proto zde volíme k zavedení po každé tu ruku, která odpovídá straně matčině, na které se hlava nalezá, tedy pravou ruku, když hlava plodu leží na levé straně matčině, a ruku levou, když hlava plodu leží na pravé straně.

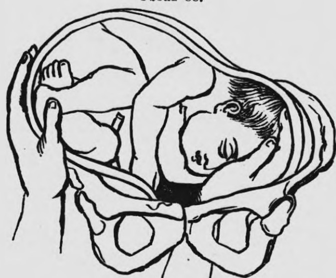
Jednání první. Pro lepší zavedení musíme příslušnou ruku, dobře umytou, řádně ohřáti, čistým olejem nebo jiným tukem na hřbetu jejím natříti a kuželovitě složiti, t. j. v ten způsob, že prsty prostřední a prstenný jsou zcela rovně nataženy, načež ukazováček a malíček svou plochou nehtovou na plochu dlaňovou prstů předešlých nalehají, kdežto palec, rovněž tak natažený, musí co nejlépe do dlaně býti vtištěn. (Viz obraz 87.)

Při zavádění ruky, což se děje vždy ve přestávce bolesti porodní, musíme si — abychom bolestné vtahnutí malých pysků styd-

kých a chlupů zamezili — druhou rukou zevně pozůstalou vchod pochvy rozevříti.

Na to pojímá lékař, stojící na příslušné straně lůžka, volnou rukou svou, zevně ponechanou, dno děloby, aby je pevně držel a ke vchodu pánve tiskl — což se nesmí nikdy promeškati, zvláště ale když by ruka vnitř vedená až ku brance dostoupila — kdež pak již ruku vnitř se nalezající, kuželovitě složenou a ukazováčkem ke štěrbině stydké obrácenou zvolna od hráze vzhůru k lůnu a zde do pochvy zavádí, dokud to je bez odporu možné, a konečně jemným pohybováním šroubovitým úplně skrze pochvu vede v ten způsob, že ruka v pochvě plochou svou hřbetní k vyhloubení kosti křížové nalehá. Když pak došla až ku brance, musí ve přestávce bolestí porodních opatrně a zvolna skrze branku, a když by měchýř mázdrový nebyl ještě protržen, mezi mázdrami plodovými a postranní stěnou děložní proniknouti tak vysoko, až by se konce prstů nad hlavou plodu nalezaly, aby ji po vtištění mázder plodových rychle mohly uchopiti. (Viz obraz 88.)

Obraz 88.



Obrat na hlavu. Způsob Buschův.

Když by při postupování ruky v dutině děložní nastala bolest porodní, musí se ruka zastaviti a zcela tiše chovati, až by bolest porodní minula, aby nijak neprotrhla mázdry plodové dříve, než by došla k cíli svému, kteréžto zachování těchto předpisů opatrnosti značně může usnadniti uchopení a uvedení hlavy. Teprvé když by ruka naše postoupila až nad hlavu plodu, musí čtyry prsty ve přestávce bolestí porodních tisknouti ke středu dutiny měchýře mázdrového, aby jej protrhly a bezprostředně ke hlavě se dostaly. Když by ale měchýř již dříve byl protržen nebo teprvé při zavádění ruky porušen, vniká ruka ihned do dutiny měchýře mázdrového a bezprostředně nad hlavu plodu.

J e d n á n í d r u h é. Nechť ruka způsobem jakýmkoli ke hlavě pronikla, musí se jí chopiti v ten způsob, že palec hledí ku přední stěně děložní, kdežto ostatní čtyry prsty nad hlavou se nalezají, aby ji ve přestávce bolestí do vchodu pánve stably, kdežto ruka

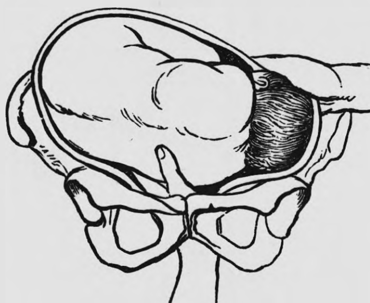
zevně položená dno děloby opouští a konec pánve těla plodového ke dnu dělohy hledí vzhůru pošinouti.

Na to můžeme opatrně zpět tahnouti ruku až na 2 prsty, které hlavu obkličují a upevnění její ve vchodu pánve vyčkávají.

Způsob tento hodí se hlavně pro takové případy, ve kterých je mnoho vody plodové, hlava plodu velmi vysoko stojí, a děcko je velmi malé, jak tomu obyčejně bývá při druhém dvojčeti.

B. Obrat na hlavu hmaty nepřímými, kterýžto způsob navrhoval d' Outrepont, hledí polohu podélnou plodu zavedením hlavy nikoli bezprostředním zjednati, ke kterémuž cíli vchází do dělohy ruka, která je stejnojmennou se stranou matčinou, na které se nalezá hlava plodu, tedy ruka levá, když by se hlava na levé straně nalezala. (Viz obraz 89.)

Obraz 89.



Obrat na hlavu. Způsob d'Outrepontův.

Jednání první — zavádění ruky — bývá zde konáno právě tak, jako při způsobu předešlém, s tím toliko rozdílem, že ruka jenom k nalehající části plodu dostupuje.

Jednání druhé záleží v tom, že ruka vnitř se nalezající hledí nalehající díl plodu co možná za neporušených posud mázder plodových pojmouti v ten způsob, aby se palec před ním ke sponě stydké, a ostatní čtyři prsty za ním ke kosti křížové nalezaly. Část plodu takto uchopená bývá na to ve přestávkách bolestí porodních znenáhla vzhůru a stranou pošinuta od vchodu pánve ke kosti kyčelní, tedy na pravou stranu, když by se hlava na levé straně nalezala, kdežto zevní ruka současně hlavu do vchodu pánve hledí vtisknouti.

Jelikož pouhým odchylováním nalehajícího dílu těla plodového od vchodu pánve hlava bývá prostředečně ke vchodu pánve uvedena, může volná i zevně ponechaná ruka, podpírající dělohu, také konec pánve plodové ke dnu dělohy pošinovati, aby tak hlava plodu tím spíše do vchodu dělohy mohla vniknouti. V tom ohledu předpisuje d' Outrepont, že hlava nemá bezprostředně býti zavedena, nýbrž že jenom prostředečně, nepřímým působením na hlavu plo-

dovou má poloha podélná býti zjednána, pročež také jméno: obrat na hlavu vnitřními hmaty nepřímými.

Způsob tento je ovšem mnohem jistější, než Wigandův nebo Buschův, i hodí se velmi dobře také tehdy ještě, když vody plodové — avšak teprvé nedávno a v nepatrném množství — odešly, nebo když některá část těla plodového hlouběji v pánvi vázne; vyžaduje však větší opatrnosti, jelikož při přešinování nalehající části plodu směrem ke kosti kyčlové značnější nebo nedobře vypočítané upotřebení síly mohlo by míti výsledky nepříznivé.

Při tomto výkonu operativním radili též někteří, aby ruka zavedena byla až k řiti nebo k dolejším končetinám, tak aby tlakem na nich provedeným tělo plodové mohlo do protější polovice dělohy pošinuto býti, kterýž návrh ale nezasluhuje následování již proto, že by při takovém jednání z velké části mizela výhoda značná, při obratu na hlavu zvláště vynikající, totiž nepatrná bolestivost a nebezpečnost tohoto výkonu; rovněž tak můžeme býti přesvědčeni, že tu, kde by jednání svrchu naznačené pro pevnější stahování dělohy nevedlo k cíli, také by hmaty zde právě uvedené zůstaly bez výsledku, nehledíc k tomu, že by ve případech, při nichž by obrat na hlavu jenom s obtížemi tak velkými a zasahnutím tak značným mohl býti proveden, vždy bylo věcí bližší a patrně prospěšnější, když bychom zde, kde jsme již postoupili až k řiti, raději plod ihned na nohy obrátili.

C. Obrat na hlavu hmaty spojenými, způsob to ve mnohém ohledu šetrnější, také ale méně jistý, než předešlé, navrhl Braxton Hicks, poukázav k tomu, že mimo hmaty, způsobené rukou zevní, lze při obrácení plodu přispěti uvnitř také již tehdy, když branka je toliko pro jeden nebo dva prsty průstupnou, kdež pak sluší část plodu nalehající jedním nebo dvěma prsty do branky zavedenými odtud odšinovati a hlavu rukou zevně ponechanou proti ruce vnitřní tisknouti, až by ji konce prstů vnitř se nalezajících přijaly, a hlava se mezi oběma rukama nalezala. Pro ten případ, že by konec pánve plodové nevnikl nyní úplně do dna dělohy, musíme ruku, nalezající se v pochvě, vytahnouti a ní konec pánve plodové ke dnu dělohy pošinovati, kdežto zatím ruka, již dříve zevně se nalezající, stále hlavu ke vchodu pánve tiskne.

Na ocenění tohoto výkonu operativního sluší však uvésti, že by se tam, kde by se pro dostatečnou pohyblivost plodu mohl podařiti, v této době taktéž obrat Wigandův pouhými hmaty zevními zajisté potkal s dobrým výsledkem. Mimo nebezpečí, hrozící zde

z možného protržení mázder plodových za rozšíření branky ještě nedostatečného, sluší tu též uvážiti, že by také v tom případu, ve kterém by se obrat Hicksův podařil, pro bezpečnější udržení hlavy na vchodu pánve musily patrně mázdry plodové býti protrženy za branky ještě nedostatečně rozšířené, kdež by pak jiný výkon operativní, na př. obrat na nohu, v čas nutnosti přece ještě později kázaný, mohl toliko s velikými obtížemi proveden býti.

Když by se však tento způsob obratu hmaty spojenými přece měl konati zvláště za branky nedosti rozšířené a za měchýře mázdrového již protrženého (jakož zvláště při polohách příčných voda plodová obyčejně před časem odchází), mohl by pro ten případ, že by se podařil, a že by hlava nad vchodem pánve byla zachována příslušným položením rodičky na tu stranu, na kterou hlava byla odchýlena, sloužiti alespoň co příprava na jiný způsob obratu hmaty vnitřními, kterýž by mohl později tím snadněji a s výsledkem tím jistějším býti konán, když by branka přiměřeně byla rozšířena.

D. Jiný způsob obratu na hlavu hmaty spojenými, uvedený K. Braunem, byl na škole vídeňské co sdružení obojích hmatů již dávno konán s dobrým výsledkem.

Rodička leží při tom taktéž na zádech, kříž majíc povýšený, nebo leží také na straně, a sice na té, ke které hlava plodu je obrácena.

Lékař stojí dle položení rodičky buď na té straně její, která je opáčná od té strany, ve které se nalezá hlava plodu, nebo za jejími zády, a musí ruku, která je přiměřená poloze hlavy, zavésti do pochvy, aby ve přestávce bolestí porodních též brankou opatrně pronikla, na to pak nalehající částky těla plodového jemným tlakem na stranu pošinula; kdežto ruka zevně ponechaná tiskne na hlavu, aby ji do vchodu pánve uvedla; prsty sluší při tom v kruhu postaviti kolem měchýře mázdrového, visícího dolů na způsob splihlého vaku, kdežto palec je opřen o násadec nadpažní (acromion), aby přešinutí ramena provedl a vyniknutí paže zamezil, což kdyby se přece stalo, musilo by vrácení paže býti provedeno. Sotva že pak při tom hlava plodu sestoupila blízko k ruce uvnitř zavedené, hledí se jí tato uchopiti a ji úplně do vchodu pánve vtahnouti, při čemž teprvé má měchýř mázdrový býti protržen.

Tento způsob je výhodným v tom ohledu, že může býti proveden také tehdy, když voda plodová již odplynula, aniž by v sobě

choval vady obratu (d'Outrepontova), způsobeného hmaty nepřímými. —

Za poměrů příznivých a obratnosti poněkud alespoň vyvinuté lze sice obrat na hlavu vykonati každým z těchto způsobů, tak že by vlastně bylo věcí nesnadnou, když by se mělo udati, kterému způsobu by slušelo dáti přednost před ostatními; proto má každý výkon tento své obhájce i odpůrce. Na všechen způsob ale je radno, aby se každý naučil všem těmto obratům, poněvadž se mnohdy ani zevním, ani vnitřním vyšetřováuím nemůže poznati, kterak plod vlastně leží, kdež se tedy nemůže také jednati o rozumné nebo odůvodněné volbě ruky přiměřené. Když ale budeme znáti veškeré tyto způsoby, zde uvedené, nebudeme nuceni, abychom ruku již zavedenou opět vytahovali, jelikož se zajisté hodí ku provedení obratu způsobem některým zde naznačeným.

Když voda plodová již odplynula, kde také bývá obyčejně věcí dosti snadnou, abychom polohu plodu zjistili, kde se ale obyčejně obrat na hlavu velmi těžce podaří, mohl by na všechen způsob obrat hmaty nepřímými (d'Outrepontův) býti odporučen, jelikož se za těchto okolností ještě nejspíše může podařiti, jakož také při něm zavádíme ruku, která při nezdaření našeho pokusu je zcela přiměřenou ku provedení obratu na nohu.

Když bychom způsobem jakýmkoli polohu podélnou zjednali, nesmí zavedená ruka nikdy býti ihned vytažena, nýbrž musí hlavu na vchodu pánve pevně držeti, až by odplynulo tolik vody plodové, že by děloha, stahnuvší se na menší objem, mohla plod v nové jeho poloze pevně udržeti. K tomu cíli lze odporučiti, aby si rodička již napřed lehla na tu stranu, ze které byla hlava právě zavedena, načež teprvé smíme ruku svou vytahnouti. V tomto položení musí rodička setrvati tak dlouho, až by hlava alespoň největším objemem svým do vchodu pánve byla vpuzena. Další průběh zábyvu porodního sluší pak ponechati přírodě.

Obrat na hlavu má vůbec býti proveden tak, aby hlava na vchod pánve nalehala alespoň temenem, nikoli však obličejem, což ovšem nemůže vždy s jistotou býti způsobeno, kdež pak zajisté nastává zábyv porodní, mnohdy alespoň obtížnější, než porod při poloze plodu nohama. Z té příčiny ozývají se četné hlasy proti všem těmto způsobům obratu na hlavu, jelikož nevedou vždy k cíli, tak že konečně musí přece plod na nohu obrácen býti, kdež poloha plodu může již ovšem udržena býti, co zatím obrat na hlavu — když by se provedl při dostatečné pohyblivosti plodu, kde se

ale podaří též obrat zevními hmaty (dle Wiganda) — často ku plochému postavení a tedy odchylování hlavy od vchodu pánve vede, když by ve své poloze nemohla býti pevně udržena. Proto zavrhují mnozí obrat na hlavu hmaty vnitřními a radí, aby se na místě hlavy raději stahla ihned noha, když by se již hmaty vnitřní konati měly.

II. Obrat na řiť.

Že tento výkon operativní vůbec velmi zřídka býval prováděn, má hlavní svou příčinu asi v tom, že druhdy vybavení plodu téměř veskrze bylo považováno za jednání s obratem souvislé, pročež byla vždy do pánve stažena spíše taková část plodu, za kterou bylo možná vybavení plodu ihned provésti, a také tehdy ještě, kde obrat byl přísněji dělen od vybavení plodu, nenalezalo zavedení řitě značného uznání, poněvadž není vůbec snadnější, také pak při objevení se nějaké okolnosti, která rychlé ukončení porodu vyžaduje, pozdější stahnutí jedné nohy nebo obou činí nutným, kdež tedy místo jednoho výkonu operativního, totiž obratu na nohu, musíme provésti výkony dva, neméně obtížné a závažné.

Poněvadž dále výhody obratu na řiť, porovnáme-li je s výhodami obratu na nohu, nijak nejsou značnými; lze případy, ve kterých bychom se k obratu na řiť odhodlali, dosti obmeziti a konati jej toliko tehdy:

1. když se při položení plodu „kyčlí“ řiť mnohem blíže u vchodu pánve nalezá, než hlava, a když činnost bolestí porodních nepostačuje, aby ji do pánve vpudila;

2. když při poloze příčné, již provleklé nebo zameškané, stěny děložní jsou kolem plodu tak pevně staženy, že se nemůžeme nohy uchopiti, nebo — když by se to třebas bylo podařilo — že otočení plodu není možné;

3. když by po způsobeném roztržení dělohy nohy plodu trhlinou do dutiny břišní vnikly, a když by hledání jich rukou roztržením zavedenou mohlo býti spojeno s rozšířením trhliny nebo uchopením závitků střevních.

Položení rodičky, jakož i všecky ostatní přípravy jsou stejné, jako při těžkém obratu na nohu.

Provedení výkonu tohoto děje se taktéž, jako obrat na hlavu, přímým uchopením a zavedením řiti. Lékař zavádí zde ruku, která odpovídá té straně matčině, ve které se nalezá řiť plodu, tedy pravou, když plod koncem pánve leží na levé straně, a hledí

řiť celou rukou — jeden prst může při tom ležeti na hrázi plodu — obemknouti nebo alespoň dva prsty do ohbu kyčelního zavésti a řiť do vchodu pánve stahnouti. (Viz obraz 90.) Ruka zevně ponechaná podporuje dělohu na jejím dnu, jakož i na tom jejím dílu, z něhož hlava plodu ustupuje, hledíc zároveň hlavu vzhůru do dna dělohy pošinouti.

Upotřebení tupého háku nebo zavedení prstu do řiti mohlo by jenom při mrtvém plodu býti dovoleno.

Když bychom polohu řití byli způsobili, je vždy prospěšno, když na to alespoň jednu nohu do pochvy stahneme; neboť výhody takové neúplné polohy koncem pánve při porodu samočinném nejsou menší, než při poloze řití, při nutném urychlení porodu jsou ale patrně mnohem značnější, jelikož kvapné vybavení plodu není možné, když byla řiť do pánve vnikla, kdežto se na jedné noze snadno podaří. Poněvadž pak v té době, ve které řiť plodu do pánve zavádíme, nemůžeme věděti, nebude-li později třeba rychlého vybavení plodu, kdež by stahnutí nohy bylo obtížné, když by již řiť do pánve vnikla; budeme vždy jednati ve prospěchu plodu, když obrat plodu na řiť považujeme za přípravu pro stažení nohy, kteréž také po docíleném obratu na řiť po každé provedeme co výkon jaksi dodatečný.

Obraz 90.



Obrat na řiť hmaty vnitřními.

Kdekoli byl obrat na řiť za branky ještě nedostatečně rozšířené proveden pouhým položením rodičky na stranu nebo prostými hmaty zevními, o čemž bylo již dříve jednáno; tam můžeme ovšem další zábyv porodní ponechati zatím silám přírodním alespoň tak dlouho, až bychom za branky dostatečně rozšířené mohli polohu řití — když by se ovšem nalezala ještě na vchodu pánve, jsouc posud pohyblivou — stahnutím nohy proměniti v neúplnou polohu koncem pánve a pro případ nutnosti pojistiti si takto rukojeť pro rychlé vybavení plodu.

III. Obrat na nohu.

Výkon tento hmaty vnitřními doznává za všech způsobů obratu nejčastějšího upotřebení, záleží pak hlavně v tom, že vnikáme jednou rukou do dutiny děložní, uchopujíce jednu nohu (nebo obě) a vytahujíce ji až před zevní rodidla.

Obrat na nohu je přikázán:

1) Ve všech případech polohy příčné a šikmé, které nemohou snadnějším způsobem býti zlepšeny.

2) Při polohách hlavou.

a) Když nebezpečí nějaké, hrozící matce nebo děcku, vyžaduje rychlé vybavení plodu, když pak hlava není ještě pro kleště přístupnou: sem náležejí na př. prudké krvotoky v první době porodní, zvláště při lůžku vcestném; roztržení dělohy; náhlá dýchavičnost matčina ve průběhu nemoci plicní nebo vady srdce, jakož i jiné poměry chorobné; výhřez pupečníku nenapravitelný atd., ve kterýchžto případech obrat na nohu tvoří přípravu k vybavení plodu za nohy, jsa tudíž prostředkem k cíli vedoucím, tak že tu přispění umělé není ukončeno provedením obratu, nýbrž k obratu se také ještě umělé vybavení plodu na to následující přidružuje, kdežto příkazy ostatní jenom obrat vyžadují, po jehož provedení zábyv porodní dále přírodě bývá ponechán, leč by se — což se ovšem poměrně dosti často stává — ještě později příkazy také pro umělé vybavení plodu dostavily.

b) Při výhřezu jedné končetiny neb více vedle hlavy plodu, když by tato v poměru ku pánvi byla veliká, a vrácení končetin se nezdařilo, jak tomu na př. nezřídka bývá, když obě končetiny hořejší jsou vyhřezlé, nebo když nohy vyhřezlé hlouběji stojí, než hlava.

c) Když při pánvi v menším stupni zúžené (povšechné zúžení o několik čárek, zúžení částečné s nejkratčím průměrem 3—3$\frac{1}{2}$", 8—9 Cm.) hlava plodu je velká, zároveň pak v ten způsob naléhá, že nepoměrnost místní, pánví způsobená, tím více ještě může býti zvýšena. Poměry podobné mohly by nastati zvláště u poloh čelem a obličejem, při nichž za poměrů naznačených nezřídka navrtání hlavy plodu bylo zamezeno obratem, dítko pak může býti zachráněno, jelikož tím hlava plodu do polohy a postavy příznivější ku průtoku pánve bývá přivedena.

Nejpříznivější poměry pro obrat na nohu nastávají, když rodidla matčina i průtok pánve jsou zcela pravidelny, když

branka je úplně zašlá, když měchýř mázder plodových není ještě protržen, když děloha v delších přestávkách bolestí porodních posud je ochablou, a když se nohy plodu nenalezají daleko od branky.

Co podmínky ku provedení obratu nevyhnutelně nutné sluší uvésti:

1. Průchodnost cest porodních v takovém stupni, že můžeme ruku bez nebezpečí pro matku zavésti. Proto nesmí průtok pánve nikde býti tak značně zúžen, že by ruka nemohla proniknouti; na pochvě nesmíme nalezati žádné zúžení, a když by tomu tak bylo, musí dříve býti odstraněno; branka musí býti dostatečně otevřená nebo tak velice poddajná, že ji můžeme snadno rozšířiti v té míře, že by ní ruka bez nebezpečí mohla proniknouti.

2. Děloha nesmí ještě příliš pevně okolo plodu býti stažena, a nalehající část plodu nesmí ještě tak hluboko býti vtištěna do průtoku pánve, že by ruka toliko s největší obtíží nebo se způsobením trhliny děložní vniknouti a polohu podélnou provésti mohla.

Z té příčiny tvoří zúžení pochvy a příliš malé rozšíření branky, jinak též nepoddajné, nezřídka přechodné — značné zúžení pánve, přílišné sestoupení nalehající části plodu a těsné sevření dělohy kolem plodu často trvalé protipříkazy obratu na nohu, kterýž nesmí také konán býti při polohách příčných, když by porod ještě před šestým měsícem těhotenství nastal, a při polohách hlavou, když by tu obrat byl přikázán pro vybavení plodu za příčinou nějaké okolnosti, která by jenom plodu hrozila nebezpečím, kde by však plod byl již mrtvý, na př. při výhřezu pupečníku.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se v některém případě obrat za poměrů nejpříznivějších velmi snadno podaří, kdež v jiném případu může býti netoliko velmi obtížným, nýbrž také docela nemožným, a že se mezi těmito dvěma krajnostmi nalezají případy, podávající nesčíslné stupňování.

Se snadnějším nebo obtížnějším provedením obratu je co nejtěsněji spojen také vliv, jaký může výkon tento míti na matku i plod. Neboť kdežto za poměrů příznivých výkon tento nemá žádného škodlivého vlivu na matku i plod, může za okolností nepříznivých míti rozmanité následky škodlivé. Tak pozorujeme na př. na plodu nezřídka po obratu na nohu vymknutí nebo zlámaniny jeho končetin, jakož i smrt zdánlivou i skutečnou; taktéž nebývá to věcí právě vzácnou, že matka po obratu umírá následkem trhliny děložní nebo zánětu dělohy a pobřišnice.

Samo sebou se ovšem rozumí, že zde mnoho záleží na obratnosti a opatrnosti lékařově.

Proto se ale musíme ve případu obtížném chrániti úsudku překvapeného, jakož i dobře uvážiti veškeré okolnosti, za kterých musil obrat konán býti, než bychom při výsledku nedobrém dávali vinu operujícímu, jelikož mnohdy při největší obratnosti a obezřelosti nemůže lékař zameziti následky škodlivé. Nezřídka působily také poměry, které mohou obrat obtížným učiniti, již před provedením operace nepříznivým vlivem svým na předměty výkonu našeho. V tom ohledu sluší připomenouti na př. jen na smrt plodu následkem přílišného obklíčení dělohou, jakož i na zánět a roztržení dělohy, kteréž mohou nastati ještě před každým pokusem operativním.

Předpověď vzhledem ku provedení tohoto výkonu je vůbec dosti příznivá, jelikož se obrat na nohu za poměrů sebe více obtížných také tehdy ještě podaří, kde se již na obrat plodu na hlavu hmaty vnitřními nemůže ani mysliti. Kde pak panují příznivé poměry, prvé naznačené, lze pro vykonání obratu tím spíše předpověď činiti příznivou.

Vzhledem k výsledku pro plod i matku sluší mimo okolnosti, které mohou obrat snadným nebo nebezpečným učiniti, taktéž uvážiti poměry, které mohou následující vybavení plodu nebo porod samočinný usnadniti nebo ztížiti. Co se tedy týká výsledku pro matku i plod, bude předpověď nejpříznivější, když matka je vůbec zdráva, když měkké cesty porodní jsou poddajné, když pak je spolu pánev zcela pravidelná; když branka je zašlá, když mázdry plodové nejsou ještě protrženy, když se nohy plodu nenalezají daleko od branky, když pak plod není neobyčejně veliký, a když bolesti porodní jsou pravidelné.

Lékař bude ale v tom ohledu míti na paměti, že musí zvláště zde co do předpovědi vždy býti velmi opatrným, jelikož i při poměrech zdánlivě příznivých nemůže věděti, nenastanou-li při operaci okolnosti nepříznivé.

Co se týká příprav k operaci, lze největší důležitost přikládati důkladnému vyšetřování vnitřnímu a zevnímu, jelikož tak netoliko nutnost operace a možné nebo nemožné provedení její zjistiti, nýbrž také hlavně o položení plodu přesné vysvětlení obdržeti můžeme. V tomto ohledu sluší — prvé než by se obrat konal — co nejdůkladněji vyzkoumati, ke které straně matčině jsou nohy plodu obráceny, a směřují-li ku přední nebo zadní její

stěně břišní, poněvadž si provedení obratu značně můžeme usnadniti, když napřed již víme, kde bychom nohy měli hledati, a poněvadž se dle toho také volba i zavedení ruky řídí. V tomto ohledu bývá ovšem při poloze příčné a za mázder plodových posud neprotržených úplně lhostejno, kterou ruku bychom zavedli. Při polohách hlavou a po odplynutí vody plodové musí ale co nejdůrazněji odporučována býti zásada, že musí zavedena býti ruka, která odpovídá straně matčině, ve které se nohy plodu nalezají, tedy na př. ruka levá, když nohy leží na pravé straně matčině.

Když by plod nalehal hřbetem svým ku přední břišní stěně matčině, může lékař za položení rodičky na straně státi před ní; když se ale hřbet plodu nalezá na zad, musí státi za rodičkou, kdež pak vždy plocha dlaňová ruky jeho je obrácena ke straně břišní plodu, mohouc tu všecko dobře hmatati a nohy snadno i pohodlně uchopiti.

V těch případech ale, ve kterých by rozpoznání z jakýchkoli příčin nejisté nebo nemožné nepodávalo žádného vodítka pro volbu ruky, můžeme s výsledkem ve většině případů příznivým zavésti ruku levou co nejspíše příslušnou, jelikož i polohy hlavou i polohy příčné s položením nohou plodu ve pravé straně matčině jsou téměř nejčastější. Když bychom se ale při vniknutí ruky do dělohy přesvědčili, že ruka zavedená neodpovídá poloze plodu, nemusíme ji proto vynímati a rukou druhou vnikati, jelikož by prospěch, který bychom tímto jednáním získali, nebyl v žádném poměru k bolesti, kterou opakované zavádění ruky rodičce třebas nechloroformované působí, také pak by podobné chování lékařovo všecky okolní značně polekalo a je třebas i důvěry v jeho umění zbavilo. Podobné měnění rukou bylo by ospravedlněno a nutno jenom tehdy, když by lékař při operaci poznal, že mu z volby ruky nepřiměřené zrůstají značné obtíže, nebo když by ruka třebas příslušná, již zavedená, následkem prudkého tlaku, stahujícími se stěnami děložními působeného, umdlévala i citu svého pozbývala.

Vzhledem k oznámení, které tu rodičce i okolním sluší učiniti, platí ovšem stejná pravidla, jaká byla uvedena, když bylo jednáno o provedení obratu na hlavu hmaty vnitřními.

Pro zařízení lůžka porodního postačí ve případech snadnějších, když rodička spočívá na zádech, kříž majíc povýšený. Ve případech těžkých a začátečníkům, kterýmž veškeré pohodlí při operaci může býti ovšem tím prospěšnější, sluší lůžko příčné co nejdůrazněji odporučovati. Když při poloze příčné plod

břichem, tedy také nohama naléhá na přední břišní stěnu matčinu, podává položení rodičky **na stranu**, a sice na tu, ve které se konec pánve i s nohama nalezá, značnou výhodu pro dosahnutí nohou, zvláště tehdy, když by se nejednalo spolu o následující umělé vybavení plodu, kdež by však z položení na straně snadno mohlo způsobeno býti **položení šikmé či skloněné** (diagonalis), ve kterém se může umělé vybavení plodu pohodlně konati, kdež pak rodička leží blíže u postranního čela své postele, opírajíc nohu, na volném kraji lůžka se nalezající, na židli a podávajíc takto dosti místa, aby lékař, před ní stojící, mohl operovati.

Vzhledem ku položení rodičky při obratu sluší ovšem pro většinu případů vůbec přednost dáti poloze té, při které rodička napolo sedí, napolo leží na obyčejné posteli nebo na lůžku příčném; jinak vyskytují se ale též případy, ve kterých mnohem rychleji, snadněji a jistěji lze dojíti k cíli, když by rodička ležela na straně, což sluší také odporučovati zvláště tehdy, když je operace a zvláště vyhledání nohou spojeno s obtížemi, při tom ale je zjištěno, na které straně matčině se nohy plodu nalezají, jakož i konečně v těch případech, při nichž obrat musí na obyčejné posteli vykonán býti. Jelikož se tu stává, že nohy plodu, které za položení rodičky na zádech nebylo možná dosahnouti, v téže chvíli, když rodička byla na stranu položena, téměř okamžitě jaksi samy sebou do rukou vklouzly; lze ve všech případech, ve kterých hledání nohou plodu je spojeno s obtížemi, vřele odporučovati, aby rodička, posud na zádech ležící, změnila tuto polohu svou s položením na straně.

K tomu cíli musí lékař ruku svou v rodidlech zavedenou natahnouti a tělo své od rodičky poněkud vzdáliti, načež nechá nohu její na té straně, na které nohy plodu neleží, v kolenu a v kyčli tak ohnouti, že může od některé osoby pomáhající přes jeho natažené paže pohodlně býti přešinuta, kterýž pohyb rodička trupem svým sleduje v ten způsob, že se klade na tu stranu, na které leží nohy plodu. Nohu rodičky takto přenešenou musí některý pomocník od nohy druhé držeti tolik vzdálenou, tak aby lékaři, nyní jaksi za rodičkou stojícímu, nepřekážela v jeho pohybech. Když by pak lékař jednu nohu plodu (nebo obě) pochytil a dolů stahl, sluší nohu rodičky opět uvésti do dřívější polohy její a tak položení na straně přeměniti v položení na zádech, což bývá nutným zvláště tehdy, když po provedení obratu musí vybavení plodu ihned konáno býti.

Aby se ale při tomto prvním převracení rodičky, dokud se totiž ruka lékařova nalezá ještě v děloze, nemohlo způsobiti závažnější porušení dělohy, musí se ruka uvnitř ponechati zcela tiše, není pak tu nikdy prospěšno, ruku z dělohy nebo docela z lůna vyjímati a pak teprvé po uložení rodičky na stranu znovu do rodidel zavádéti, ač se ovšem nemůže upříti, že se zvláště v těch případech, kde se vzhledem k nalezení nohou ku přední stěně děložní ležících může tušiti, že nebude snadné za polohy rodičky na zádech, raději s prospěchem může voliti ihned položení rodičky na straně, když by ovšem rozpoznání polohy plodu bylo přesně provedeno, což ale bohužel není vždy možné s určitostí zcela důraznou. Když by nás ale rozpoznání poučilo, že se břicho plodu nalezá vpřed, sluší vždy odporučiti, aby rodička ležela na straně, a sice na té, ve které jsou nohy plodu, kdež pak lékař stojí za rodičkou, načež ihned ví, kterou ruku má do pochvy zavésti, která pak má — přesahujíc přes rodičku na život její — zevně dno dělohy podporovati a při dálším konání obratu ruce vnitř zavedené pomáhati. Pro lepší pohodlí lékařovo může rodička hořejší svou nohu položiti vpřed, aby tím lépe rukou svou zevně položenou pomáhati mohl; při tom může míti nějakou tvrdou podušku poněkud vyšší mezi kolenama.

Jako vůbec při obratu, může i zde lékař při položení rodičky na straně nejlépe státi, poněvadž tu také nejpohodlněji zevní rukou svou může přes hořejší nohu přesáhnouti.

Položení na kolenou a na loktech, kteréž může býti při některých případech prospěšno, když by se jednalo o umenšení tlaku břišního a způsobení větší ochablosti stěn břišních a děložních, může téměř vždy nahraženo byti položením rodičky na straně.

Při dálších přípravách musíme přihlížeti netoliko ke všemu, čeho je při obratu přímo třeba, nýbrž také k tomu, co je nutné vůbec při každém porodu, zvláště když by plod musil býti rychle vybaven, když by pak byl zdánlivě mrtvý, nebo když by matka omdlévala. Proto se musí při obratu mezi předměty připravenými nalezati: olej nebo čistá mastnota, nůžky a tkaničky (bílé a červené) na pupečník, ocet, studená voda ku postříkání a cévka pružná k dálšímu oživování plodu zdánlivě mrtvého, voda teplá na vykoupání plodu, teplé šátky, několik ručníků, jakož i kleště porodnické, při čemž by neměla scházeti také dlouhá stužka nebo tkanice, sloužící co klička na ovázání kolem nohy, když by při obtížném obratu do pochvy byla sice stažena, aniž by se však způ-

sobení polohy podélné podařilo, kdež tedy bývá třeba hmatu dvojnásobného, jak jej byl Smellie odporučil. Ovazování kličky na končetiny, nalezající se ještě v dutině děložní, jak bývalo druhdy zvykem, je netoliko obtížné, nýbrž také neprospěšné, ubírá pak mnoho času výkonům jiným, nutnějším. Rovněž tak je věcí zcela zbytečnou, při poloze příčné vázati kličku na vyhřezlou končetinu hořejší, jelikož se tato při svém ustupování do dělohy po vykonaném obratu nikdy nemůže až za hlavu uchýliti, nýbrž vždy podél trupu naléhá.

Ve všech těch případech, ve kterých není třeba přílišného spěchu, můžeme — ač není-li žádného protipříkazu — obrat vykonati v omráčení chloroformovém, kterýmž můžeme netoliko rodičce — zvláště je-li to její první porod — ušetřiti značnou bolest, jakou působí pronikání ruky hlavně ve vchodu pochvy, nýbrž také sobě ve značné míře usnadniti jednotlivé výkony celé operace. Narkosa je tím spíše nutná, čím delší doba uplynula po protržení mázder plodových, a čím větší je odpor na vnitřním ústí dělohy, jelikož tu omráčením napínání svalstva značně bývá sníženo.

Mimo to sluší ovšem — prvé než by lékař přistoupil ku provedení obratu — pomýšleti na vyprázdnění měchýře močového, ale také konečníku, je-li plný, a postačuje-li čas, aby se účinek klystéru mohl vyčkati.

Když je volba doby ponechána lékaři, musí sobě vždy zvoliti dobu, ve které se pro obrat naskytují poměry nejpříznivější, tedy na př. za mázder plodových posud neprotržených nebo právě protržených a za branky úplně nebo téměř zašlé. Když pak lékař ve případu takovém rodičku již dříve mohl pozorovati, musí hleděti, aby si tuto příznivou chvíli způsobil, t. j. aby měchýř plodový co možná až k úplnému zaniknutí branky zachoval, tak aby obrat ke konci první doby porodní mohl provésti. Nezřídka však nebývá volba doby pro vykonání této operace lékaři popřána. Obyčejně musíme bez meškání k výkonu operativnímu přikročiti, když nejpříznivější okamžik pro obrat již uplynul, nebo když některá okolnost nebezpečím hrozící ještě před dostavením se chvíle nejpříznivější k rychlému ukončení porodu vyzývá.

Kde to je možné, sluší alespoň dvě osoby co pomocníky pro držení dolejších končetin ustanoviti a o jejich práci již napřed je poučiti.

Provedení obratu děje se ve třech jednáních, z nichž se první obírá zaváděním ruky do dělohy, druhé vyhledáním a uchopením nohy, a třetí konečně stahnutím nohy až před lůno.

a) Obrat při poloze šikmé a příčné za poměrů nejpříznivějších.

aa) Jednání první. Zavádění ruky do pochvy děje se zde taktéž ve přestávce bolesti porodní a tímže způsobem, jako při obratu na hlavu vnitřními hmaty (obraz 87.), a právě tak je též zde prospěšno, když hledíme měchýř mázdrový co nejvíce zachovati, až by ruka opět ve přestávce bolesti porodní mezi mázdrami plodovými a stěnou děložní zvolna i opatrně co možná vysoko v děloze byla postoupila, kterýžto způsob byli již Deleurye a Boër odporučovali, ukazujíce k té výhodě, že tu vody plodové co možná nejdéle bývají zachovány, což pro snadnější a jistější obrácení plodu je ovšem okolností velice příznivou.

Cesta, kterou se tu ruka ubírá, i směr, který při tom má, jsou vždy odvislými od polohy nohou plodu, mohla-li dříve určena býti. Berouc se vzhůru v té straně pánve a dělohy, ve které se konec pánve plodové nalezá, musí ruka hřbetem svým nalehati 1) na zad ku příslušnému obratlu křížovému, když plocha břišní a končetiny plodu leží na zad, za to ale býti 2) v předu, blíže příslušného otvoru ucpaného (foramen obturat.), když břišní plocha plodu s končetinami je obrácena ku přední břišní stěně matčině. Přiměřené obrácení toto musí ruka obdržeti hned tehdy, když se pochvou ubírá. Vždy pak musí při tom druhá ruka, zevně ponechaná, dělohu na jejím dnu podporovati, tisknouc spolu ruce, uvnitř se nalezající, malé částky plodu naproti a pomáhajíc při pozdějším výkonu tlakem na hlavu nebo na řiť plod spolu obraceti.

Když by nebylo možné, polohu plodu zcela určitě rozpoznati, můžeme ruku nejspíše vésti dle způsobu prvního, jelikož končetiny plodu ve značné většině případů jsou na zad obráceny.

Dostoupivše rukou tak daleko, co bychom se mohli domnívati, že se nalezá u nohou plodu, vtlačujeme při bolesti porodní prsty svými napjaté mázdry plodové a vnikáme do nitra dutiny vaječka, abychom nohy nalezli a chopili. Když bychom při tom shledali, že se nohy nenalezají právě u zavedené ruky, nýbrž že někde jinde leží, nesmí nás to nijak mýliti, neboť se můžeme na plodu

snadno vyznati a nohu jeho, nechť kdekoli leží, brzy nalezti a uchopiti, poněvadž za takových poměrů pochva, silnější části našeho předloktí uzavřená, nenechá vodu plodovou odplynouti, tak že tím děloha zůstává rozšířena, a plod pohyblivosti své nepozbývá. Z této příčiny nebylo by také nikdy prospěšno, abychom ruku již zavedenou opět vynímali a ruku druhou zaváděli, jelikož by tu vody plodové mohly odplynouti, kdež by pak se děloha těsněji stahla kolem plodu, značně tak stěžujíc každý další výkon operativní.

Rovněž tak nemůže se odporučovati, abychom mázdry plodové zúmyslně hned u branky protrhovali, jak to na př. Levret a Saxtorph radili, a jak se to mnohdy — když měchýř mázdrový je stále napjatý — nemůže ovšem zameziti. Když by se to ale stalo, dokud by se ruka nalezala ještě ve brance nebo poněkud výše, musíme ihned vniknouti do dutiny vaječka, abychom co možná zamezili úplný odchod vody plodové.

V tomto ohledu sluší zvláště odporučovati radu Hüterovu, abychom nohy mázdrami plodovými nahmatané dolů ku brance svedli a teprvé potom měchýř mázdrový protrhli, což se může podařiti jenom tehdy, když měchýř mázdrový alespoň ještě ve přestávkách bolestí porodních je splihlý. Ačkoli pak způsob tento je zajisté spojen se značnými výhodami, jelikož se tu obrácení plodu nejlépe a nejšetrněji může podařiti, a také odplynutí vody plodové co nejdéle se zamezí; nemůže bohužel vždy býti proveden.

bb) Jednání druhé. Vyhledání nohou, kteréž je nejdůletější chvílí celého výkonu, lze provésti zvláště snadno, když je konáme opět ve přestávce bolestí porodních. Zde sluší ale ruku, kteráž byla posud kuželovitě složena, nyní — když do dutiny děložní vnikla — v ten způsob rozložiti, že její strana dlaňová celou plochou svou přiléhá na tělo plodu, na které se musí také při dálším vnikání stále držeti, aby dotýkáním a drážděním vnitřní plochy děložní nevyvolávala nová stahování tohoto ústroje, při kterých — kdykoli by nastávala — musí vždy zcela tiše se chovati, pohybujíc se stále jenom ve přestávkách bolestí porodních.

Dále bývá vyhledání nohou značně usnadněno, když napřed již víme, kde je můžeme nalezti, jakož i když se k nim nejkratčí cestou ubíráme, kdež lze rozeznávati způsob dvojí:

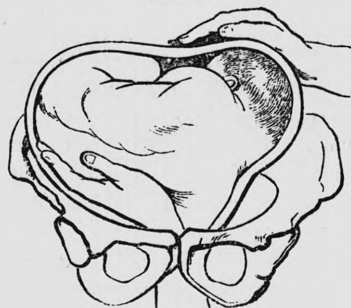
1. Dle Boëra má se ruka bráti přes hrudník a břicho plodu k nohoum jeho, jsouc svou plochou dlaňovou obrácena ku plodu a plochou hřbetovou ke stěně děložní, tak že má všecky částky

plodu před sebou, nepřicházejíc vzhůru od nohou nebo mezi břichem a končetinami.

2. Baudelocque radil, aby se ruka podél dolejší části nalehající strany čili podél spodní hrany těla plodového ubírala hmatajíc až k řiti a přes ni ke stehnům, mezi která má ukazováček býti vložen, a odtud přes berce až na nohy pronikala. (Viz obr. 91.) Tímto způsobem může se nejenom cestou nejkratčí k nohoum dostoupiti, nýbrž také nejjistěji uchopení ruky omylem na místě nohy, ale i škodlivý tlak na pupečník a břišní útroby plodu zameziti, kteréž výhody tento způsob tak zvaný francouzský před způsobem německým dříve pojednaným označují.

Hledání nohou může se díti ještě za neprotržených mázder plodových, kdež ruka, dostoupivší toho místa, na kterém nohy tušíme, snadno může splihlými mázdrami plodovými částky plodu ohmatávati, a musí vždy tímto způsobem býti konáno, když nohy dle způsobu Hüterova na branku stahnouti chceme nebo můžeme.

Obraz 91.



Hledání nohy při obratu.

Obyčejně se ale podaří teprvé po protržení mázder plodových, že končetiny můžeme nalezti a hmatáním od sebe rozeznati, zvláště když mázdry plodové jsou značně napjaty, nebo když se nohy nenalezají v té straně, ve které jsme byli ruku svou zavedli. V takovém případě musí se ruka říditi dle polohy plodu, nebo trup jeho tak otočiti, že se jeho plocha břišní ke dlaňové straně ruky obrací, což se za vody plodové posud zachované někdy může zcela snadno podařiti.

Před uchopením nohou musíme se již rozhodnouti, chceme-li konati obrat na jednu nohu nebo na obě.

V tomto ohledu může — dokud to záleží na vůli jednajícího — platiti za pravidlo, že sluší provésti obrat toliko na jednu nohu, když po zjednání polohy podélné chceme další porod ponechati přírodě, jelikož pro vybavení plodu samočinné neúplná poloba nohou je příznivější, také ale ve případu tom, že by se později

umělé urychlení porodu stalo nutným, i na jedné noze vybavení plodu může provedeno býti.

Kde však okolnosti spolu s obratem také rychlé ukončení porodu vyžadují, nebo při plodu slabém a útlém, při neobyčejných obtížích s výkonem operativním spojených, nebo konečně když byly předcházely pokusy na provedení obratu, bývá věcí lepší, vykonáme-li obrat na obě nohy, jelikož se umělé vybavení plodu za dvě nohy přece děje snadněji, chráníc spíše před škodlivým napínáním ve kloubu kyčelním.

Když bychom se ale rozhodli k obratu jenom na jednu nohu, bývá věcí výhodnější, uchopíme-li nohu, která leží blíže u branky, tedy nohu doleji (na zad) se nalezající, poněvadž ji ruka vnikající obyčejně nejdříve potkává, také pak nemusí příliš vysoko vedena býti, a trup zatahnutím za nohu, ležící blíže u branky, snadněji se obrací.

Kde není ponecháno vůli jednajícího, aby obrat vykonal na obě nohy nebo na jednu, a kterou by chtěl, na př. za pevného sklíčení plodu dělohou při protržení měchýře mázdrového hned u branky nebo při menším množství vody plodové; hledí lékař uchopiti nohu, kterou nejprvé nalezá, a může se zatím jenom s ní uspokojiti. Když by pak později shledal, že se obrácení trupu stahnutím této nohy nepodařilo, nebo že druhá noha ještě vzhůru obrácená zvláštním položením svým tvoří již při tom nebo při umělém vybavení, později snad nutném, neobyčejnou překážku, může také druhá noha vyhledána i dolů stažena býti způsobem, který později bude vylíčen, až o umělém vybavení plodu za nohu jednati budeme.

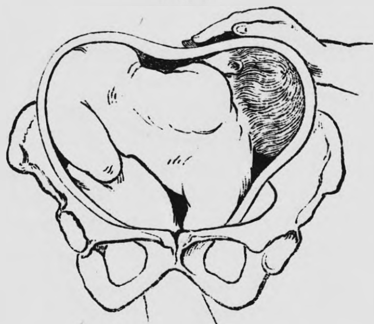
Uchopení nohy děje se nejlépe tímto způsobem: Prsty ruky naší zavedené až k řiti sluší poněkud ke stehnům pošinouti, načež palec vkládáme mezi stehna i břicho, ke kterému obyčejně je přitištěn, a zavádíme jej potom — co zatím ostatní čtyři prsty příslušné stehno ze zadu obkličují — mezi obě stehna, tak že je od sebe poněkud vzdaluje, čímž stehno, pro uchopení při obratu zvolené, mezi palcem a ostatními čtyrmi prsty spočívá. Bylo-li stehno takto spolehlivě uchopeno, vedeme ruku, zvolna ku předu ji pošinujíce, ku berci, vzdalujeme jej znenáhlým odchýlením na stranu zevní od druhého (abdukujeme), což je zvláště prospěšné tehdy, když uchopená noha je v koleně ohnutá nebo pod druhou složená, a pojímáme jej nyní tak, že konec palce sahá do ohbu kolena

ostatní čtyři prsty pak na kosť holenní a hřbet nohy se kladou, tak že noha je tedy celou rukou uchopena.

Samo sebou se ovšem rozumí, že způsob tento může doznati mnohou změnu polohou plodu, rozličným položením rodičky a zvláštními, při každém jednotlivém případu se vyskytujícími okolnostmi. Taktéž není třeba, aby se obšírněji uvádělo, že tu, kde noha téměř sama do ruky vcházející vkluzuje, nemusíme teprvé až k řiti a odtud opět až k berci postupovati, jelikož zde úplně postačuje, když nohu, která do ruky vklouzla, beze všeho ihned uchopujeme.

Mnohdy postačí, když ruka, postoupivší prsty svými po stehnu až do ohbu kolena, zde tiše spočívá, načež prsty v ohbu kolena založené působí tlakem snížení i spolu přiblížení stehna, kolena i berce k ruce, kdež pak celá končetina, posud snad ohnutá, nad vchodem pánve může odchýlením (abdukcí) berce bez nebezpečí natažena, a noha uchopená dálším hmatem celé ruky, zatím již až na berci spočívající, stažena býti. (Viz obrazy 92. a 93.)

Obraz 92.



Uchopení a stahnutí nohy při obratu za příčné polohy plodu hřbetem vpřed.

Při uchopení nohy nesmíme se přenáhliti, hledíce hlavně k tomu, abychom nepojali spolu s nohou též ruku nebo jenom ruku samotnou, kdež by se ovšem ve případu prvním obrat vůbec nepodařil, ve případu druhém pak — když by omyl příliš pozdě byl poznán — opět musilo jednati o nové provedení obratu za poměrů mnohem více nepříznivých. Omylům podobným můžeme se dosti jistě vyhnouti, když končetinu nalezenou bedlivě ohmatáváme, pamatujíce při tom na známky, jež dříve (na str. 330.) uvedené. Taktéž nesmíme uchopiti spolu pupečník, jelikož bychom stištěním jeho mohli způsobiti škodlivé porušení v oběhu krve, uchopením blízko u pupku plodového též snad vytržení pupečníku z tohoto místa a uchopením pupečníku blíže u lůžka také příliš časné odluštění lůžka i krvotok, kteréž nebezpečí by také nastalo, když bychom nohy v mázdrách plodových zavinuté uchopili.

Chceme-li obrat vykonati na obě nohy, musíme ruku zavedenou položiti na řiť plodu tak, aby palec nalehal na dolejší, ostatní prsty pak na hořejší kyčli; na to postupuje ruka, takto položená, ke kolenoum a klade — když by vnikla uprostřed stehen — prst prostřední mezi stehna, načež ji vedeme dále k bercům tak, že se palec a ukazováček na zevní straně nohy dolů ležící nalezají, kdežto malíček a prst prstenný na přiměřené straně nohy hořejší spočívají. Když ruka dostoupila až k dolejší části berců, musí konce prstů přes oba zevní kotníky a hřbet nohy přesahnouti, prst prostřední ale poněkud nad vnitřními kotníky ponechán býti, tak že se tedy všecky prsty na hřbetové straně obou nohou tak uzavírají, že oba berce jsou plnou rukou uchopeny. K tomu cíli musí ovšem berce — když by třebas křížem přes sebe ležely — prvé býti souběžně urovnány.

Obraz 93.



Uchopení a stahnutí nohy při obratu za polohy příčné plodu plochou břišní vpřed.

Nepodaří-li se upotřebení tohoto způsobu, musíme jednu nohu neb obě uchopiti co možná nejpevněji a nejpohodlněji.

cc) Jednání třetí. Stahnutí nohou sluší taktéž, jako oba vykony předešlé, provésti jenom zcela znenáhla a ve přestávce bolestí porodních, poněvadž se to i otočení plodu mnohem snadněji podaří, také pak při tom vnitřní stěny děložní nebývají tak značně drážděny, pročež tu tak snadno nenastává nebezpečí, že by se děloha roztrhla. Samo sebou se ovšem rozumí, že při tom rodička nesmí nutiti. Věcí velmi důležitou je při tom, abychom nohy plodu hleděli toliko přes jeho plochu břišní stahnouti, což se nejjistěji stává, když ruku dle pravidel dříve uvedených zavádíme tak, aby odpovídala poloze nohou, nebo když ruku do dutiny vaječka vniklou buď vlastním jejím otočením neb obrácením trupu plodového tak řídíme, že její plocha dlaňová hledí na plochu břišní plodu. Nikdy nesmíme nohu uchopiti a stáhnouti přes hřbet plodu (kdež ji bez toho mnohem obtížněji lze dosa-

hnouti), poněvadž se při zatahnutí nohy v takovémto případě nemůžeme spolehnouti, že by se trup přiměřeně otočil, a když by se to nestalo, obrat se buď vůbec nezdaří, nebo velmi snadno zlámaniny a vymknutí na končetině uchopené vzniknouti mohou.

Konečně sluší dbáti také toho, že noha způsobem právě naznačeným uchopená musí dolů vedena býti vždy v takové končině děložní a pánvicové, která k tomu podává dostatečné místo, k čemuž se obyčejně nejlépe hodí ta cesta, kterou si ruka pro vyhledání nohy zvolila. Proto bývá věcí nejvýhodnější, když ruku, která nohu uchopila, nejprvé v některé straně dělohy, na to ve příslušném spojení kostí křížové a kyčlové a konečně štěrbinou stydkou provádíme, při čemž musí zachovávati směr, jaký byla při zavádění do rozličných končin cest porodních měla, t. j. hřbetní plocha ruky má nejprvé ke svázání kostí křížové a kyčlové, později ke straně vyhloubení kosti křížové a konečně při provádění štěrbinou stydkou tak býti postavena, aby její průměr příčný odpovídal průměru přímému východu pánve.

Když bychom při stahování nohy pozorovali nějakou překážku, musíme ihned přestati a palcem spolu s dvěma prsty až k ohbu kolennímu dostoupiti, kdež se opírání nohy — když by snad bylo nastalo — může vyrovnati (ovšem vždy jen nad vchodem pánve) bez přílišného tlaku a nebezpečí, zlomením končetiny hrozícího.

Při stahování nohy musí ruka, posud zevně na dnu dělohy spočívající a pohyby ruky vnitřní tlakem proti ní podporující, položena býti na tu část dělohy, ve které se nalezá hlava plodu, aby kvapné její uchýlení vzhůru přiměřeným tlakem proti působícím a tudíž roztržení dělohy na tomto místě nejspíše hrozící zamezovala, spolu pak při obtížném obratu lehkým tlakem vzhůru pohybování hlavy ke dnu dělohy podporovala, kdežto ruka vnitřní zatím nohy zcela zvolna stahuje průtokem pánve, hledíc je a tím také trup plodu jenom velmi zneenáhla otočiti tak, že jsou až po kolena před pochvu vyvedeny, prsty svými na zad směřujíce.

Když dolejší končetiny jsou tak daleko stahnuty, vniká řiť do vchodu pánve, hlava pak postupuje vzhůru do dna dělohy, t. j. poloha podélná je způsobena, a obrat je proveden.

Obyčejně musí lékař na tom přestati, leč by nepříznivé okolnosti jakékoli kázaly rychlé ukončení porodu dálším přispěním umělým — následujícím na to vybavením plodu, kteréž bude později pojednáváno.

b) Obrat na nohu při poloze plodu hlavou.

Zde sluší obrat konati vůbec dle stejných pravidel, jako při poloze příčné. Vzhledem k volbě ruky platí také zde zásada, že má býti zavedena ruka, která odpovídá straně matčině, ve které se nohy plodu nalezají — tedy levá, když nohy spočívají ve pravé straně matčině, kterážto povšechné pravidlo je vysloveno samo sebou již tím, že musíme zde ruku plochou její dlaňovou vždy podél plochy hrudní a břišní plodu vzhůru k nohoum vésti.

Volba ruky nebývá zde obyčejně obtížnou, jelikož při polohách hlavou postavení plodu v této době téměř vždy může zcela snadno určeno býti. Příslušná ruka může vždy v úhlu kosti křížové vzhůru vedena býti, poněvadž za hlavy vysoko stojící — kdež se vůbec jen obrat může konati — břišní plocha plodu vždy na některou stranu je obrácena, tak že tedy ruka naznačenou cestou hned a snadno k nohoum dostoupiti může, nechť se již více na zad, jak tomu bývá obyčejně, nebo více vpřed nalezají. Také mívá ruka obyčejně v úhlu kosti křížové nejvíce místa, aby vchodem pánve mohla proniknouti.

Mnohdy, zvláště po odplynutí vody plodové, bývá to věcí dosti obtížnou, když končetinu v koleně ohnutou máme natahnouti, abychom ji do branky a skrze ni mohli vésti. Ještě nejjistěji může se nám to podařiti, když uchopujeme pouze koleno končetiny a je na stranu trupu pošinujeme v ten způsob, jako bychom je podél něho chtěli provésti, načež čtyrmi prsty pojímáme plochu lýtkovou, berec při tom stahujíce. (Viz obraz 94.)

Podobné jednání bylo též prvé již naznačeno co pravidlo, platící pro vykonání obratu na nohu při poloze příčné. (Srov obr. 92. a 93.)

Samo sebou se ovšem rozumí, že ruka zevně ponechaná musí přiměřeným tlakem na děloze ruce vnitřní pomáhati, jakož i pečlivě podporovati dno dělohy, zvláště ale tu část její, ve které se nalezá hlava plodu, když by při dálším jednání z dolejší části dělohy v její dno vzhůru měla vystoupiti, jak se právě pro zdaření obratu státi má při stahování nohy, kteréž se — jako vůbec práce umělá každé doby — i zde díti musí zcela znenáhla a jenom ve přestávce bolestí porodních. (Viz obraz 95.)

c) Obrat za branky ještě úzké.

Když při polohách příčných nebo hlavou branka není dostatečně rozšířena, nemůže se — zvláště při nebezpečí matce hro-

zícím — vždy tak dlouho čekati, až by se branka úplně otevřela, poněvadž tomu buď stav matčin nedovoluje, nebo poněvadž voda plodová již odplynula, a při dálším čekání také ještě pevnější sevření dělohy kolem těla plodového může nastati, kteréž pak výhlídky na snadné podaření obratu značně zhoršuje.

Za takovýchto poměrů radil Braxton Hicks provedení obratu hmaty složenými také při brance ještě úzké.

Nalezá-li se plod v první poloze hlavou, a je-li vak mázdrový posud zachován, zavádíme dva prsty levé ruky do branky, kladouce je až na hlavu. Kde se branka velmi vysoko nalezá, sluší do pochvy zavésti ruku zpola nebo celou, kdež může omráčení rodičky chloroformem býti nutným. Co zatím nyní prsty hlavu k levé kosti kyčelní tisknou, musí pravá ruka, zevně ponechaná u dna dělohy, řiť na pravou stranu pošinovati. Když byla hlava tímto způsobem od vchodu pánve odchýlena, při čemž musí také pravá ruka zevně na hlavě pomáhati, kladou se prsty ruky levé na rameno plodu. Leží-li plod nyní příč, sestupuje za vody plodové posud zachované řiť mnohdy nápadně rychle na branku následkem příčného napínání dělohy, nebo tu můžeme ukazováčkem a prstem prostředním proniknouti brankou tak daleko, že oba prsty kloub kolena nebo nohy dosahnouti, na něm tahnouti a polohu podélnou způsobiti mohou, což se opět děje za pomoci, provedené pravou rukou zevně na řiť tisknoucí. Dle okolností sluší — když byla hlava od vchodu pánve odchýlena — tlak zevní střídavě brzy na řiť, brzy na hlavu konati s výsledkem zcela příznivým.

Obraz 94.



Uchopení nohy při obratu za polohy plodu hlavou.

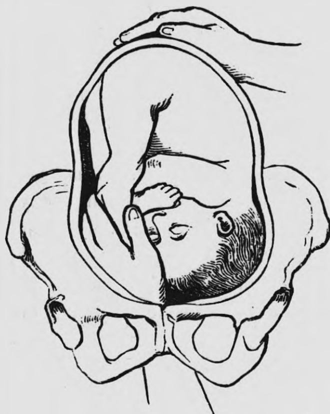
Při polohách hlavou je uchopení nohy často dosti obtížným; snadněji může se podařiti při poloze příčné, kdež lze za pomoci ruky zevní spíše nohu až ku brance dolů stlačiti.

Dokud vody plodové ještě neodplynuly, bývá uvedení řiti do branky mnohem snadnějším, ačkoli zase mnohdy za mázder plodových příliš tuhých udržení nohy již uchopené může býti dosti obtížné.

Ke zdaru výkonu tohoto může omráčení chloroformem značně přispěti.

Způsob tento — ač se může zvláště pro rychlé ukončení porodu, kázané hrozícím nebezpečím matčiným, ovšem zkoušeti — nemůže však vůbec býti odporučován, jelikož se dvěma prstům sotva může podařiti otočení plodu o jeho osu, třebas by se také obtížné uchopení a stahnutí nohy tímto způsobem podařilo. Jinak nemůže také býti prospěšno, když bychom protržení mázder plodových — kde by ještě byly zachovány — urychlili, vzdávajíce se spolu výhody, jaká kyne ze zavedení celé ruky do dělohy, kteréž zde je přece ještě možné. Jelikož pak poloha plodu nohou po předčasném odplynutí vody plodové není příznivou, sluší výkonu tomuto ponechati místo jenom v některých vzácných případech, jinak ale — zvláště když by se tak otočení plodu nepodařilo — vyčkati značnější rozšíření branky a obrat konati raději zavedením celé ruky do dělohy.

Obraz 95.



Stahnutí nohy při obratu za polohy plodu hlavou.

d) Obrat po protržení mázder plodových (při polohách příčných druhotních).

Dokud neodešla větší část vody plodové, stahují se stěny děložní způsobem pravidelným; zbývající ještě voda plodová bývá tu jenom znenáhla vypuzena, a plod můžeme posud zcela snadno pošinovati a pohybovati.

Prvé než bychom tu přikročili ku provedení operace, musíme se vzhledem k veliké důležitosti důkladného rozpoznání zcela určitě

přesvědčiti o položení plodu, zvláště jeho nohou, abychom dle pravidel již naznačených příslušnou ruku, kterou bychom se co nejdříve a nejblíže k nohoum dostali, zvoliti mohli. Obyčejně zde bývá rozpoznání celé polohy plodu dosti snadným, jelikož po protržení mázder plodových vždy můžeme na vchodu pánve nahmatati nějakou část těla plodového, kteráž pro rozpoznání může býti dobrým vodítkem. V tomto ohledu platí zde zásada tato: Kdežto za mázder plodových posud neprotržených rozpoznání polohy plodu sluší učiniti hlavně vyšetřováním zevním; musíme po odplynutí vody plodové nejvíce z vyšetřování vnitřního hleděti, jak bychom polohu plodu určili, kdež musíme dle potřeby vyšetřování půlí ruky nebo i celou rukou, a sice střídavě levou i pravou vykonati.

Při operaci může rodička ležeti na zádech, kříž majíc povýšený; ve případech těžkých sluší odporučovati lůžko příčné. Když by dolejší končetiny plodu byly obráceny ku přední břišní stěně matčině, můžeme pro snadnější vyhledání a uchopení nohou rodičku buď již před operací položiti na tu stranu, ve které se konec pánve plodu nalezá, a za jejími zády stojíce, příslušnou ruku zaváděti, nebo v těch případech, ve kterých určité rozpoznání nebylo možné, po zavedení ruky až ku brance a tudy k nalehající části plodu, kdež mnohdy rozpoznání bývá teprvé doplněno, jí dáti položení toto tím, že pomocníkovi kážeme, aby příslušnou dolejší končetinu rodičky přes zavedenou ruku naši na druhou stranu přeložil, jak jsme to byli také již prvé (na str. 515.) naznačili. Když by nohy plodu do pochvy byly staženy, může rodička opět položení na zádech zaujmouti.

Při zavádění ruky musíme co nejbedlivěji dno dělohy podporovati rukou zevně ponechanou, jelikož v takovémto případě mnohem spíše škodlivé vyšinutí dělohy vzhůru rukou vnikající může býti způsobeno. Zavádění ruky až ku brance nebo k části plodu nalehající děje se obyčejným způsobem; další postupování ruky na těle plodu může býti provedeno dvojím směrem, tak že buď dle způsobu Boërova cestou nejkratčí přes břicho plodu k jeho nohoum, nebo dle způsobu francouzského podél dolejší hrany naléhajícího trupu plodového k řiti a odtud k dolejším končetinám dostupuje.

Samo sebou se rozumí, že za těchto poměrů, obratu již méně příznivých, při každém tomto způsobu ruku jenom ve přestávce bolestí porodních a zcela znenáhla smíme dále pošinovati, dbajíce vždy toho, aby co nejvíce přilehala na tělo plodové, aby

vnitřní plochu dělohy nedráždila, jakož i aby pupečník nebo břicho plodu přílišně netlačila.

Poslední tato vada byla hlavně způsobu Boërovu vytýkána, ačkoli tu škodlivý tlak na břicho plodu za příslušné obratnosti a opatrnosti lékařovy jenom při pevném obklíčení plodu dělohou může nastati, čemuž se v takovém případě nevyhneme ani při způsobu francouzském. Za to podává ale způsob Boërův tu výhodu, že při něm ruka cestou nejkratčí a proto nejrychleji k nohoum plodu dostupuje, kdež tedy vnitřní stěny děložní co možná nejméně bývají podrážděny. Když děloba na plod těsně nalehá, můžeme nezřídka dle způsobu Boërova, který ovšem vyžaduje, abychom napřed již důkladně znali položení plodu, dojíti ještě k cíli, kdežto vyhledání nohou dle způsobu francouzského mnohdy není již ani možné, ač zasluhuje přednost tehdy, když nebylo možná, přesné rozpoznání polohy plodu učiniti, jelikož při způsobu francouzském nemůžeme tak snadno ruku plodu omylem místo nohy jeho uchopiti, což se při způsobu Boërovu spíše může státi.

Otočení plodu musí se zde díti zvláště znenáhla, při čemž ruka zevní musí dělohu na tom místě, ve kterém se hlava plodu nalezá, velmi bedlivě podporovati, jelikož této hlavou značně napjaté části dělohy právě při vynikání hlavy vzhůru ke dnu dělohy hrozí největší nebezpečí roztržením.

Zavádění ruky, kteréž tu je mnohdy dosti obtížné, poněvadž — zvláště za delšího trvání polohy příčné po odplynutí vody plodové — pochva bývá dosti značně suchá, můžeme zde poněkud usnadniti, když prvé vykonáme vestřikování vlažnou nějakou slizovou tekutinou (mlékem, olejem a podobným).

e) Obrat při zúžení cest porodních.

Již prvé bylo uvedeno, že zúžení pánve může zavedení ruky ztížiti a dobrý výsledek výkonu operativního pro pozdější překážky při vybavení plodu zrušiti, ano ve vyšším stupni docela býti protipříkazem obratu.

Rovněž tak může zúžení štěrbiny stydké a pochvy — nechť již je podmíněno vadami v útvaru, získaným sevřením, narostlinami, zánětlivým nadařením, záhatěmi atd. — podobný následek škodlivý míti, jako obmezení prostory pánve, pročež musí dříve dle předpisů na příslušném místě naznačených odstraněno býti. Není-li to ale možné, může také tato úchylka tvořiti stálý protipříkaz obratu.

Taktéž býváme pro poměry nebezpečím hrozící nezřídka nuceni ku provedení obratu, aniž by branka dostatečně byla rozšířena, nechť tu již je křečovitě stažena nebo vůbec ještě neúplně otevřena a spolu ochablá i poddajná, nebo tuhá i nepoddajná. Ve případu prvnějším může často omráčení rodičky chloroformem poddajnost branky způsobiti; když by se to ale nepodařilo, může — jakož i při brance úzké a tuhé — krvavé rozšíření, provedené několika mělkými řezy do ústí zevního, býti na místě, kdežto při brance ochablé a poddajné rozšíření nekrvavé musí provedeno býti. Často mohou též teplé lázně značně prospěti.

f) Obrat při nepravidelných bolestech porodních.

Po odplynutí vody plodové — když se bylo již před delší dobou událo — a zvláště když byly již konány pokusy operativní — dostavuje se častější stahování dělohy; bolesti porodní trvají vždy déle a déle, přestávky jejich jsou stále kratčí, a nalehající část plodu bývá do vchodu pánve vždy hlouběji puzena; při tom je zároveň děloha kolem plodu těsně stažena, tak že tu nejen zavedení ruky, nýbrž také otočení plodu může býti značně ztíženo, ano i nebezpečno, jelikož v takových případech může snadno roztržení dělohy nebo značným podrážděním vnitřních stěn děložních později zánět ústroje nastati. Také bývá sevření dělohy kolem plodu nezřídka tak značné a nepoddajné, že plod záhy umírá, a obrat, bez toho již nemožný, musí ustoupiti jinému výkonu operativnímu, kterým se hlava plodu příč ležícího odbírá.

Tyto úchylky v činnosti dělohy lze naznačiti těmito jmény: křečovité sevření dělohy (constrictio spastica) čili prosté ztrnutí (tetanus) a sevření křečovité zánětlivé (c. sp. inflammatoria) čili ztrnutí spojené se příznaky zánětu co křeč tonická se stahováním dělohy co nejbouřlivěji a téměř bez přestávek po sobě následujícím.

V takovýchto případech musíme vždy dělohu co nejvíce ochablou učiniti, prvé než můžeme ku provedení obratu přistoupiti. O prospěchu léků omračujících (opium, morphium, chloralhydrat), jakož i teplých lázní úplných bylo v tomto ohledu již na str. 194. jednáno, a sluší tu zvláště uvésti, že při tom omráčení způsobené chloroformem je prostředkem nejspolehlivějším. Ale také při omráčení rodičky může se mnohdy ruce nejobratnější jenom s těží podařiti, že za upotřebení všech výhod, kteréž pohodlné položení rodičky, volba přiměřené ruky atd. poskytnouti může, a za velké

vytrvalosti a klidné obezřelosti konečně cíle dosahne, ač také nezřídka za takových poměrů všecky pokusy a snahy marnými zůstávají.

Jenom zcela znenáhla a s největší opatrností smí zavedená ruka mezi dělohou a plodem dále býti posunována, nezřídka při tom umdlévajíc, když se téměř již blízko u nohou nalezá, v té míře, že musí býti vyňata, nemajíc následkem utrpeného sevření dělohou pravého a jistého citu, kdež pak musí prvé odpočinouti nebo docela druhé ruce další práci ponechati.

Když pak se podařilo uchopení nohy, bývá opět otočení plodu spojeno se značnými obtížemi a s velkým nebezpečím. Mnohdy je již noha plodu až do branky stažena, aniž by se trup v polohu podélnou otáčel, poněvadž nalehající část plodu hluboce do vchodu pánve je vtištěna, nemohouc se odtud odchýliti.

Za takovýchto poměrů můžeme k cíli nejspíše a nejjistěji dojíti, když vyhledáme druhou nohu a ji stahneme, kdež pak se otočení plodu zcela jistě může provésti, což se mnohdy podaří také tehdy ještě, když jsme byli již pomýšleli na odebrání hlavy plodu.

Při hledání první i druhé nohy sluší právě za těchto poměrů míti hlavně na zřeteli, že tu není třeba, aby ruka dostoupila až k noze plodu, nýbrž že tu mnohdy postačí, když ruka vynikne jenom k hořejší polovici dětského stehna nebo nejvýše ke kolenoum, jelikož to je zajisté jednání tím rychlejší, ale také příznivější, čím méně daleko ruka do dutiny děložní musí vnikati. Když pak ruka dostoupila až na stehno plodu, musí prsty svými co možná nejvíce nataženými stehno od jeho vnitřní plochy poněkud na stranu zevní odchýliti (abdukovati) a je pak tlakem ze zadu způsobeným co možná silně ku břichu plodu přitisknouti, načež lze holeň snadno a zároveň dosti pevně uchopiti, na zad k vyhloubení kosti křížové zatahnouti a otočení těla plodového způsobiti. Kde by nám nepřišla noha plodu do ruky sama sebou, což se někdy stává zvláště při puzení bolestmi porodními, ve kterých ale ruka zcela tiše odpočívala; můžeme se spokojiti uchopením kolena, na němž lze taktéž dobře plod obrátiti, načež ale sluší odchýlením (abdukcí) kolena a stažením nohy ještě nad vchodem pánve obrat ukončiti.

Práci tuto smíme ale konati vždy jenom za omámení rodičky a řádného, zevního, široce provedeného, ke středu dělohy směřujícího protitlaku, zvláště při otáčení plodu a na tom místě dělohy, z něhož se má hlava plodu vzhůru ke dnu dělohy uchylovati, aby-

chom tak působili proti velkému napínání a snadnému roztržení stěn děložních.

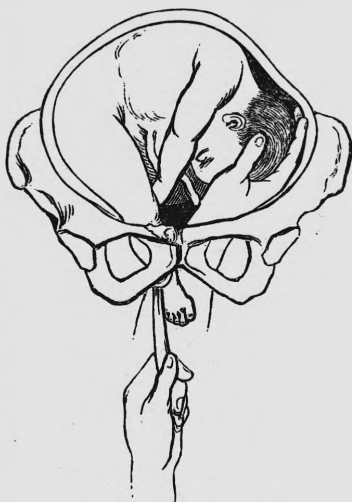
Velmi prospěšným může zde býti také způsob, jaký odporučoval Ramsbotham, aby totiž za položení rodičky na straně ruka, která odpovídá hlavě plodu — tedy pravá, když by se hlava plodu nalezala v levé straně matčině — zpředu, tedy ze břišní strany rodičky, byla zavedena a ze zadu k nohoum dostoupila.

Výminečně a jenom v těch případech, ve kterých nijak nebylo možná, obrácení plodu provésti, mohl by se co poslední prostředek zkusiti obrat hmatem dvojnásobným, jak jej byli Sigmundová, Smellie, Baudelocque (le double manoeuvre) odporučovali, kdež na nohu již staženou vkládáme kličku, kterouž již napřed utvořenou jsme převeuli přes konce čtyr kuželovitě složených prstů té ruky, kterouž jsme byli nohu stahli, držíce palcem konec tkanice vycházející ze kličky. Zavedše kličku, takto na prstech vězící, pochvou až na nohy, rozšiřujeme ji zde rozstoupením konců prstů, načež ji pošinujeme na noze přes kotníky, přidržujíce ji tam rukou zavedenou, kdežto ruka zevně pozůstalá za konec tkanice, vynikající z pochvy, zatahuje a kličku pevně stahuje. Provedení polohy podélné bývá na to způsobeno tím, že ruku, která kličku zavedla, z pochvy opět vynímáme, načež pevně pojímá konec tkanice u samého lůna, kdežto ruka druhá až k nalehající části plodu do pochvy vniká, aby ji zcela šetrně a znenáhla — a pokud to ještě je možné, ve přestávkách bolestí porodních — od vchodu pánve pozdvihovala, kdežto ruka zevně se nalezající nohu tkanicí hlouběji stahuje. (Viz obraz 96.) Když bychom pozorovali, že nalehající část plodu — raménko nebo hlava — od vchodu pánve ustupuje, a trup plodu poloze podélné se blíží, musíme (dle rady Rosshirtovy) rukou vnitř zavedenou chopiti nohu ve kličce vězící a přímým táhnutím za ni otočení plodu dokončiti, hledíce při tom rukou druhou, nyní uvolněnou, podporovati stěny děložní protitlakem zevním, kterýž před tím již — hned při počátku práce naší — musí pomocník, k tomu již prvé zvláště ustanovený, nebo bába porodní dle případu též oběma rukama zvláště na odchylované hlavě plodu směrem ke středu dutiny děložní konati, aby děloha, při takové příležitosti nad míru napínaná, nemohla roztržení utrpěti.

Jelikož ale při tomto těžkém obracení plodu je třeba síly dosti značné, a děloha, právě v takových případech zvláště ve svém

hrdle nesmírně napínaná, zrovna při odchylování nalehající části plodu od vchodu pánve vzhůru ke dnu děloby může býti roztržena; musí tu vždy býti hlavním pravidlem, že lékař nemá nikdy obrat za části plodu hluboko nalehající a pevně veklíněné vynucovati, aniž pozdvihování části této násilím zkoušeti, když by se nebylo při nepatrném tlaku a mírných hmatech podařilo, část tuto od vchodu pánve odchýliti. Kde by pak veškeré poméry nasvědčovaly tomu, že plod již odumřel, musili bychom jiným způsobem přiměřeným zábyv porodní ukončiti, jakož tu vůbec bývá pozorováno, že plod za podobných poměrů i po zdaření obratu jenom zřídka bývá vybaven živý, tak že již vzhledem k této okolnosti zcela odůvodněna je zásada, že zde obrat těžký pouze ve prospěch plodu nemá býti podnikán, ve prospěch rodičky ale jiný výkon, matku méně ohrožující, se může státi nutným.

Obraz 96.



Obrat na nohu hmatem dvojnásobným.

Když by pak lékaře přece potkalo neštěstí, že by při práci své rukou svou vnitřní nebo i zevní na děloze ucítil náhlé povolování vláken svalových, musí ihned zanechati každého dálšího pokusu na provedení obratu, jelikož by se za těchto poměrů roztržení dělohy nemohlo zameziti; odstraniv zde ruku z rodidel, musí spíše hleděti, aby porod ukončil jiným způsobem přiměřeným.

Trhlina dělohy nenastává zde vždy na té straně, ve které se byla ruka operující nalezala, nýbrž nejspíše právě na té straně, na které se nalehající část plodu od vchodu pánve má odchýliti, kdež také ruka pomocníkova nebo naše zevní při obratu mnohdy dosti dobře může pozorovati otáčení plodu a napínání ztenčené stěny děložní.

g) Obrat při výhřezu ruky nebo raménka plodu.

Vzhledem k rozpoznání sluší tu uvésti, že si nemusíme ihned mysliti, kde je ruka vyhřezlá, že tu je již poloha plodu ramenem, jelikož i při polohách plodu hlavou nebo řití ruka může v pochvě nalehati. Poloha ramenem při výhřezu ruky je ale ovšem tak častou, podávajíc lékaři mnohdy obtíže tak značné, že zajisté zasluhuje bližší pozornost.

Netrvá-li poloha ramenem příliš dlouho, nalezá se obyčejně toliko ruka plodu v pochvě; kde však tato nepravidelná poloha plodu trvá déle, může následkem hlubšího stištění ramena do vchodu pánve také až celá paže býti vyhřezlou. Jelikož zde ale překážku při výkonu operativním nepůsobí paže plodu, nýbrž veklíněné rameno jeho, nesmíme nikdy — ani na mrtvém plodu — paži vyhřezlou odříznouti nebo ze kloubu vytrhnouti nebo — když by oteklá byla — chtíti nařiznutím (scarificatio) pomáhati! Taktéž nesmíme ale za raménko tahati, aniž chtíti je vraceti; rovněž tak je úplně zbytečno, klásti na raménko kličku, jelikož po vykonaném obratu a při následujícím na to vybavení plodu samočinném nebo umělém paže, která byla vyhřezlá, při obratu ale do dutiny děložní se vrátila, nyní buď sama vyniká nebo zcela snadno může vytažena býti.

Aby pro vykonání obratu ruka lékařova vedle vyhřezlého raménka lépe mohla proniknouti, musí některý pomocník paži zcela šetrně pozdvihnouti vzhůru k oblouku stydkému a poněkud na stranu protější od zaváděné ruky lékařovy — tedy na stranu pravou, když by ruka z levé strany vnikala.

Když by vyhřezlá paže nalehala v pochvě loktem, můžeme volným zatahnutím na předloktí ruku až před lůno vytahnouti, kdež na ruce i jejím položení můžeme pro rozpoznání polohy obdržeti důležité vodítko, načež další jednání je stejné, jako ve případu předešlém.

h) Obrat při výhřezu pupečníku.

Jelikož vrácení vyhřezlého pupečníku, poměru to při polohách příčných dosti častého, je zcela zbytečné i marné, a pupečník po vykonaném obratu není vydán zvláštnímu tlaku, leč takovému, jaký při polohách koncem pánve vůbec nastává; sluší tu pomýšleti jenom na provedení obratu způsobem co nejšetrnějším, tak aby ruka, vedle pupečníku se ubírající, nikde jej netlačila.

Při domněnce, že se tu jedná o provedení těžkého nebo nebezpečného obratu, můžeme z vyhřezlého pupečníku — když by jevil známky při odumření plodu obyčejné — nalezati rukojeť pro jednání své, má-li zde míti místo těžký a nebezpečný obrat, nebo spíše odebrání hlavy plodu, nebo jiná operace krvavá.

i) Obrat při nepříznivém položení plodu.

Mnohdy se stává lékaři, že buď on sám, nebo již někdo před ním omylem dolejší končetinu buď přes hřbet plodu nebo mezi jeho břichem a druhou končetinou stahl, kdež otočení plodu nemůže býti provedeno. Ve případě prvnějším lze přispěti jenom novým obratem, na druhou nohu pravidelně provedeným, a ve případu druhém stahnutím také ještě druhé nohy.

Poměr velmi nepříznivý vyskytuje se tehdy, když končetiny za nastalého roztržení dělohy vnikly do dutiny břišní, kdežto se plod ještě z větší části v děloze nalezá. V takovém případu může býti prospěšno, když prvé provádíme obrat na konec pánve plodu, kdež pak teprvé nohy jeho stahujeme, jelikož řiť obyčejně můžeme snadněji dosahnouti, a vtažením této částky těla plodového na branku též nohy alespoň částečně jsou opět do dutiny děložní uvedeny, mohouce tak snadněji a s menším nebezpečím býti uchopeny.

j) Obrat při lůžku vcestném.

Za branky posud málo připravené lze tu zkusiti obrat způsobem, jaký odporučil Braxton Hicks, ač tu obyčejně brankou snadno může proniknouti též celá ruka, jelikož za těchto poměrů branka bývá dosti poddajnou. Pro vykonání obratu sluší voliti vždy tu ruku, která odpovídá té straně matčině, na které lůžko — když je vcestné postranné — na brance nespočívá, nebo ve které se při lůžku vcestném středivém nalezá menší lalok, tak abychom při zavádění ruky lůžko co možná nejméně musili odlušťovati. Když lůžko branku jenom částečně kryje, je ovšem volba ruky snadná, bývá ale tím obtížnější, když branka je lůžkem zcela vyplněna.

Když bychom tu nemohli určiti, kde se menší lalok lůžka nalezá, můžeme — abychom si provedení obratu usnadnili — lůžko odlušťovati na té straně, na které se dle vyšetřování zevního nohy nalezají.

Jinak ale může nás v takových případech vésti zkušenost, že se menší lalok lůžka nalezá častěji na pravé straně rodičky,

kdež tedy musíme zaváděti ruku levou, třebas by neodpovídala poloze nohou, jelikož tu v dutině děloby nalezení a uchopení i stahnutí nohou nebývá nijak obtížno.

Když bychom byli lůžko rukou zavedenou částečně na některé straně již odluštili; nesmíme toho již zanechati, abychom snad na druhé straně zkoušeli, nedojdeme-li tam dříve ke kraji lůžka, nýbrž musíme stále na původním místě co možná rychle pokračovati, abychom co nejdříve ukončili obrat, který v takovém případě vzhledem k nutnému na to vybavení umělému sluší vždy konati na obě nohy.

k) Obrat při dvojčatech.

Když by již při prvním plodu byl nutným obrat, který se zde téměř vždy beze značných obtíží podaří, jelikož tu děloha nikdy nebývá příliš pevně stažena; musíme především dbáti toho, abychom při vnikání ruky do dutiny děložní neprotrhli mázdry plodu druhého, nýbrž je spíše co nejbedlivěji ušetřili. Když by ale byly již protrženy, musíme při dálším výkonu býti velmi bedlivými, abychom si nepopletli končetiny obou plodů, nebo abychom nestahli jednu nohu plodu prvního a zároveň jednu nohu plodu druhého. V tom ohledu však můžeme se této nehody uchrániti, když nikdy nezapomeneme, že při dvojčatech za žádné okolnosti nesmíme obrat konati na obě nohy, nýbrž vždy jenom na jednu. Avšak i při tom musíme se chovati zcela opatrně, abychom neuchopili nohu toho plodu, který nechceme obrátiti; z té příčiny musíme se rukou vždy co nejpečlivěji držeti při těle toho plodu, od něhož byl příkaz k obratu vyšel.

Po vybavení plodu prvního nepodává obrat plodu druhého žádných zvláštních obtíží.

Vzhledem k rozmanitým případům, které tu vůbec jsou možny, rozumí se ovšem samo sebou, že nijak není možná, pro veškeré poměry uvésti pravidla veskrze platná; vždy musí lékař bez ohledu na pravidla školní v každém případě jednání své poměrům přítomným přizpůsobiti, jakož je známo, že i slavní učitelé — zanechavše svých nejlepších pravidel — obrat mnohdy provedli způsobem, který jim posud byl zcela nový. Z toho je ovšem patrno, že vedlejších pravidel pro obrat může býti velmi mnoho, že však je nemůžeme vždy zachovávati, že ale na pravidlech hlavních nejvíce záleží.

VIII. Vybavení plodu při poloze koncem pánve.

Výkon tento má za účel provedení plodu z rodidel umělým přispěním na jedné noze nebo na obou nebo na řiti, pročež také rozeznáváme vybavení plodu za nohy a za řiť.

I. Vybavení plodu za nohy.

Přispění toto bývá přikázáno: 1) Když při poloze plodu koncem pánve — nechť je přirozená nebo teprvé obratem uměle způsobená — urychlení zábyvu porodního je nutným, k čemuž mimo nedostatečnost bolestí porodních mohou podnět zavdati veškeré okolnosti, které žití rodičky nebo plodu ohrožují. — 2) Když při polohách plodu hlavou okolnost matce nebo plodu nebezpečná vyžaduje rychlé ukončení porodu, kteréž nemůže žádným jiným prostředkem, ani (pro vysoké postavení hlavy) kleštěmi docíleno býti, leč vybavením plodu za nohy, po provedení obratu ihned následujícím.

Podmínky, za kterých tento výkon lze provésti, jsou: dostatečné rozšíření branky, která buď úplně zašlá nebo alespoň tomu blízká a poddajná býti musí; dále alespoň taková prostornost pánve, že můžeme ještě míti naději na provedení plodu cestami přirozenými. Čím příznivější je poměr mezi plodem a pánví, čím širší a ochablejší jsou měkké cesty porodní; tím lepší jsou výhlídky na zdaření operace a na zachování plodu, kterýž se za poměrů opáčných vždy nalezá v největším nebezpečí.

Přípravy vyžadují přede vším zařízení přiměřeného lůžka porodního, kteréž je rozdílné dle způsobu, kterým se při operaci chceme ubírati, i dle toho, zdá-li se provedení výkonu tohoto býti snadným nebo obtížným. Jelikož zde trup plodu musí značně býti snížen, sluší na to bráti ohled přiměřeným zvýšením lůžka porodního. Obyčejně postačí, leží-li rodička na zádech, kříž majíc povýšený, buď u prostřed postele nebo blíže při některém postranním čele v poloze šikmé, majíc jednu nohu opřenou na židli, tak že lékař téměř před ní stojí. V těžkých případech a tehdy, když bychom hlavu posléze vynikající chtěli vybaviti způsobem pražským, můžeme rodičku s patrným prospěchem pro operaci dáti na lůžko příčné. Položení na straně není zde nijak prospěšné.

Mimo to musíme si vždy připraviti více teplých plen nebo pláten, dále všecko, čeho je třeba při porodu obyčejném a pro ten případ, že by plod byl narozen zdánlivě mrtvý, jakož i kleště po-

rodní, jelikož nikdy nemůžeme s jistotou napřed určiti, podaří-li se také opravdu, hlavu plodu rukou vybaviti.

Pro držení nohou můžeme upotřebiti dvou osob, kdežto pomocnice při porodu může dle vyzvání našeho ve pravý čas život rodičky tříti na zbuzení bolestí porodních, vybavení značně podporujících, jakož i při vybavování hlavy hráz podporovati.

Vyprázdnění měchýře močového a konečníku je také zde věcí zcela důležitou.

Operaci samu lze rozděliti obyčejně ve čtyři jednání, a sice: 1. ve vybavení těla plodového až po pupek, 2. ve provedení trupu až ku podpaží; 3. v uvolnění a stahnutí paží; 4. ve vybavení hlavy.

Podávajíce v následujícím vylíčení výkonu operativního, jak bývá proveden ve případech obyčejných, které nejsou provázeny žádnými zvláštními okolnostmi stěžujícími, uvedeme později některé hlavní změny této operace, jaké jsou nutné při obtížích a překážkách, někdy se vyskytujících.

a) Jednání první. Vybavení plodu může se na jedné noze podařiti právě tak dobře, jako na obou nohách, a poněvadž mimo to pro znenáhlé rozšiřování rodidel, tak příznivé při pronikání hlavy posléze prostupující, je věcí velice žádoucí, aby řiť sestupovala tak, že by druhá noha byla podél břišní plochy plodu vzhůru natažena; vysvítá ovšem samo sebou, že při prvním jednání není třeba, aby také ještě druhá noha byla stažena, což by jenom tehdy bylo nutné, když by se při obratu, vykonaném před vybavením, otočení plodu nebylo úplně podařilo, nebo když by při něm byla stažena noha na zad ležící, při čemž se nezřídka stává, že noha ku předu obrácená na hořejším kraji kosti stydké vázne a tak při uvádění řiti do dutiny pánve obtíže působí. Když by ale řiť již hlouběji do průtoku pánve vnikla, bylo by stahování nohy druhé výkonem netoliko zbytečným a nesnadným, nýbrž také pro zlomení nohy zde velmi snadno možné velice nebezpečným.

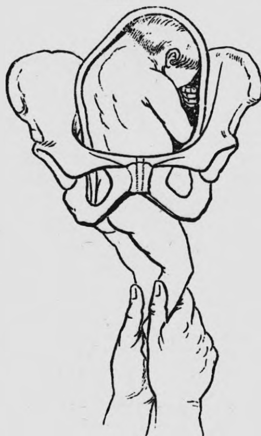
Když se v té době, ve které operaci začínáme, obě nohy ještě uvnitř pochvy nalezají, musíme tam zavésti ruku, která nohy tak pojímá, že prostřední prst mezi nimi blízko obou vnitřních kotníků, ukazováček a prst prstenní ale ve stejné výši na zevní straně berců nalehají, kdežto se palec na tlapku nohy klade.

Nalezá-li se ale jenom jedna noha uvnitř průtoku pochvy, pojímá ji ruka tak, že palec na lýtko, čtyři prsty na přední plochu berce nalehají. Na to sluší částky takto uchopené znenáhla, s ve-

škerým šetřením matčiných rodidel, ve směru osy dolejšího oddílu průtoku pánvicového až před lůno vytahnouti.

Když by tímto způsobem byla vyvedena jenom jedna noha, musí ruka ji obkličující přilehati na ní právě tak, jako to bylo uvnitř rodidel; když jsme ale obě nohy vytahli, musíme každou z nich uchopiti jednou rukou, a sice vždy tak, že palce přilehají na zadní, ostatní čtyři prsty na přední straně nohou. (Viz obr. 97.) Při tom nesmíme nikdy opomenouti, že částky vyvedené a co rukojeť sloužící musí šatem zahaleny býti, aby se ruce naše na těchto kluzkých částěch plodu nesmekaly.

Obraz 97.



Vybavení plodu za nohy. Stahování obou nohou.

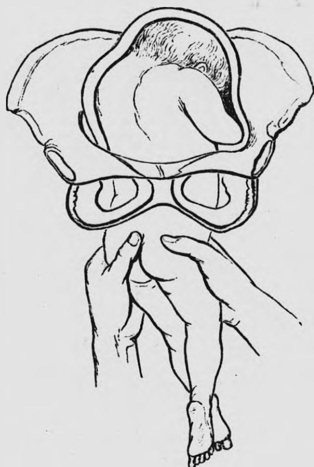
Na to sluší táhnutí konati oběma rukama současně buď v pohybech zlehka točících nebo střídavě dolů a nahoru směřujících; způsob prvnější zasluhuje přednost tehdy, když tahneme za obě nohy, zároveň pak ze směru prstů souditi můžeme, že řiť více ve průměru příčném vstoupila; způsob druhý sluší provésti tehdy, když máme jenom jednu nohu co rukojeť, a když příčný průměr řiti odpovídá více přímému průměru průtoku pánve.

Při tahnutí musíme mezi nohama rodičky mírně od sebe odtaženýma státi u rodidel tak blízko, že při zatahnutí nadloktí naše kolmo podél našeho hrudníku spočívají, a jenom předloktí naše pracují. V tomto postavení béřeme pravou holeň plodu pravou rukou a levou holeň levou rukou tak, že palce natažené na lýtku nalehají, kdežto ostatní čtyři prsty přes přední plochu berců sahají. Pravidlo toto musíme také tehdy zachovávati, když třebas prsty u nohou plodu jsou vpřed obráceny, a proto hmat tento je poněkud nepohodlný, poněvadž také v takovém případu končetiny takto pojaté otočením plodu znenáhla pohodlně do ruky se vkládají, aniž bychom hmat svůj musili měniti. Vyvedené končetiny uchopujeme také vždy opět stejným způsobem (palcem na zadní jich stěně) a stále poněkud výše t. j. vždy co možná nejblíže u rodidel matčiných, až konečně ukazováčky na ohbech kyčelních a palce, podél kosti křížové natažené, na hyždích nalehají.

Zatahnutí musí se díti vždy ve směru trupu dětského, aby končetiny dolejší s tělem plodu netvořily úhel, při čemž by osa podélná plodu o sponu stydkou byla otočena, a značné tření na ni velkou překážku pro vybavení tvořilo. Proto musíme až k vyniknutí řiti tahnouti vždy silně dolů, blížíce se potom poněkud směru vodorovnému.

Tahnutí děje se vždy po přestávkách se silou znenáhla přibývající a na to opět ubývající, co možné pak jenom při bolestech porodních, poněvadž tímto způsobem nejspíše můžeme zameziti vyšinutí paží nad hlavu plodu a vzdálení brady od prsou, poněvadž při tom také méně síly pro tahnutí bývá třeba. Když by ale nebezpečí nějaké vyžadovalo větší spěch pro ukončení porodu, musí pomocník třením na dnu děloby činnost bolestí porodních co nejvíce podporovati.

Obraz 98.



Vybavení plodu za nohy. Tahání za pánev plodu.

Také zde pracujeme obyčejně toliko prostým tahnutím. Jenom tehdy, když by se při sestupování řiti objevovala větší překážka, což bývá obyčejně teprvé ve východu pánve: mohou mírné pohyby kývadlovité, konané ve směru průměru příčného řiti, při zatahnutí býti prospěšnými.

Když bychom tělo plodové až do prostředku jednoho stehna neb obou vybavili, musíme šat přes celé vytažené části končetin vzhůru až k lůnu rodičky pošinouti a stehna co možná vysoko u samého lůna uchopiti právě tak, jako jsme byli dříve s berci učinili, načež tahnutím již naznačeným tělo plodové tolik vybavujeme, až by celá pánev jeho pronikla.

Na to sluší též řiť přikrýti šatem, kdež pak oba palce vedle sebe po obou stranách kosti křížové, ostatní čtyři prsty pravé ruky na přední plochu pravého stehna, prsty levé ruky na přední plochu levého stehna klademe. (Viz obraz 98.) Když by toliko jedna noha byla stažena, musíme ji podobným způsobem uchopiti, kdežto za-

hnutý ukazováček ruky druhé do kyčelního ohbu nohy vzhůru natažené bývá vložen, oba palce ale po stranách kosti křížové přilehají.

Nyní konáme tahnutí za tělo plodu ve směru souběžném se příčným průměrem dětské řiti, a sice z té příčiny, poněvadž trup plodu, jehož průměr příčný nad průměr přímý vyniká, nejsnadněji bývá vybaven tehdy, když konce jeho průměrů příčných, souvisící nejvíce se stěnami pánve, bývají pohybovány, což tahnutím ve směru právě naznačeném nejrychleji a nejjistěji bývá docíleno. Při tom ale sluší míti na paměti, že části plodu narozené při těchto tahnutích musí vždy býti držány tak, aby podélná osa trupu zachovávala směr prodloužené osy východu pánve.

Když bychom nyní tělo plodové až po pupek z lůna vybavili, bývá také první jednání operace ukončeno.

Celý výkon tento sluší provésti toliko zcela zvolna, a vždy jen za bolestí porodních, při čemž může pomocník zevně tisknouti rukou na dno děloby, aby ji v její práci podporoval a k nové činnosti povzbuzoval.

b) Jednání druhé. Když by plod vynikl až po pupek, musíme — prvé než přistupujeme k dálšímu vybavení — dbáti na to, aby pupečník u pupku nebyl napínán, pročež sluší část jeho vzhůru se ubírající, pokud ji beze značnějšího odporu můžeme dosahnouti, jemným zatahnutím vybaviti.

Když by plod na pupečníku seděl, t. j. když by se pupečník mezi nohama plodu přes hřbet jeho k lůžku ubíral, musíme na části přes hřbet se beroucí zatáhnouti a pupečník — když by dostatečně byl povytažen — přes některou hyždi plodu sešinouti. V těch velmi vzácných případech, ve kterých napínání pupečníku způsobem tímto nemůže býti odstraněno, bývá věcí nejlepší, když pupečník na dvou místech podvazujeme a jej uprostřed přestřihujeme, načež ale musíme hleděti, abychom plod co nejrychleji vybavili.

Opatřivše pupečník tím neb onným způsobem, pojímáme pánev plodu opět tak, že oba palce po stranách kosti křížové nalehají, a konáme tahnutí opět ve směru příčného průměru těla dětského; poněvadž se ale tento průměr trupu obyčejně souběžně s přímým (nebo šikmým) průměrem východu pánve ubírá, musíme také tahnutí naše obyčejně z hora dolů a zase zpět konati, pokračujíce v tom tak dlouho, až se dutina podpažní, vpřed se nalezající, nebo alespoň dolejší konec příslušné lopatky ve východu lůna objevuje.

Také toto druhé jednání výkonu našeho sluší provésti co možná znenáhla, leč by okolnosti zvláště nebezpečné ke spěchu vybízely, také ale opět za bolestí porodních, při čemž pomocník při tahnutí lékařovu má tlakem na dno děloby způsobeným práci jeho podporovati. Následkem tohoto podráždění hořejší části děloby nastává déle trvající stahování děloby, kteréž značně přispívá k udržení pravidelného postavení hlavy a hořejších končetin, jaké je pro příznivý výsledek a snadnější práci dálšího počínání našeho velice nutné a důležité.

c) Jednání třetí. Vybavení paží nebývá za okolností obyčejných spojeno se žádnými zvláštními obtížemi, jelikož se paže — jako při pravidelných porodech nohama nebo řití — buď natažené nebo ve kloubu loketním ohnuté podél postranní plochy hrudníku nalezají, pročež je snadno dosahnouti a vytahnouti můžeme.

Když je plod vybaven až po lopatky, můžeme tu jeho trup pozdvihnouti jednou rukou v tu stranu, ke které jeho hřbet je obrácen, abychom podél jeho hrudníku mohli příslušnou ruku pohodlně hmatati, nenalezá-li se na něm jedna hořejší končetina (neb obě), ve kterémžto případě je toliko za ruku nebo za předloktí uchopiti a zcela vytahnouti můžeme.

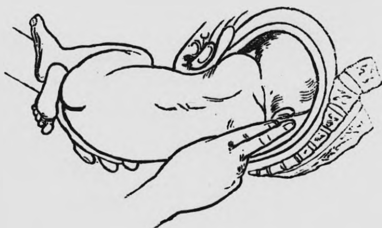
Nezřídka však bývají paže buď po straně hlavy vzhůru uchýleny, nebo bývají předloktí docela k týlu obrácena v ten způsob, že se lokte o záhlaví opírají. V takovýchto případech bývá vybavování paží obtížnější, zavdávajíc nezřídka podnět ke škodlivému pozdržení porodu nebo zlomení kosti ramenní, čemuž se ale můžeme vyhnouti, když se přísně držíme těchto pravidel:

Paže pravá musí vždy býti vybavena rukou pravou, paže levá rukou levou; a sice musíme obyčejně vyprostiti nejprvé paži, jejíž rameno je obráceno více na zad, poněvadž se obyčejně nalezá hlouběji, jsouc ve prostornější zadní polovici pánve, která veškeré pohyby naše spíše dovoluje, snadněji přístupnou a podávajíc po svém vyprostění více místa pro vybavení raménka druhého. Jenom tam, kde přístup k paži na zad ležící je obtížný, a kde raménko vpředu se nalezající snadněji můžeme dosahnouti, musíme toto nejprvé vybaviti; jinak sluší vždy nejprvé vybavení paže na zad ležící zkoušeti.

K tomu cíli béřeme tělo plodu jednou rukou, a sice tou, která dlaní svou hledí ku břichu plodu a konci prstů svých ku bradě jeho, za řiť nebo za trup (viz obraz 99.), nebo za dolejší

končetiny (viz obraz 100.) — což je způsob nejlepší a nejvýhodnější *) — načež je — chráníce se při tom každého, příliš prudkého, snadno nebezpečného napínání — vyzdvihujeme poněkud do výše a v tu stranu rodičky, ve které se paže, o něž se jedná, nenalezá. Na to zavádíme ukazováček a prostřední prst ruky s vybavovanou paží stejnojmenné — mnohdy musíme zavésti celou půli ruky -- podél hřbetu plodového do dutiny pánve, vnikáme jejich konci podél zevní plochy příslušného nadloktí až ke kloubu loketnímu a pošinujeme nyní předloktí — tisknouce vždy jen na kloub loketní — ku protější straně pánve a tak přes tvář a postranní plochu hrudníku dětského dolů před lůno. Při tom se musíme ale co nejpečlivěji varovati, abychom ani za předloktí, ani za nadloktí nebo za kloub ramenní nezatahli ukazováčkem hákovitě zahnutým, jelikož by v tomto případě vymknntí nebo zlomení kosti klíčkové, ve případě druhém zlomení v paže mohlo nastati.

Obraz 99.



Vybavování paže, na zad ležící, za současného držení trupu těla druhou rukou.

Zcela výslovně chceme zde při tom podotknouti, že se vybavování paže vždy tím jistěji a snadněji podaří, čím pohodlněji prsty naše ke kloubu loketnímu hořejší končetiny, o kterou se jedná, dostoupily; pročež se nesmíme na vyprostění paže odvážiti dříve, dokud hrudník plodu dosti hluboko do pánve nevnikl.

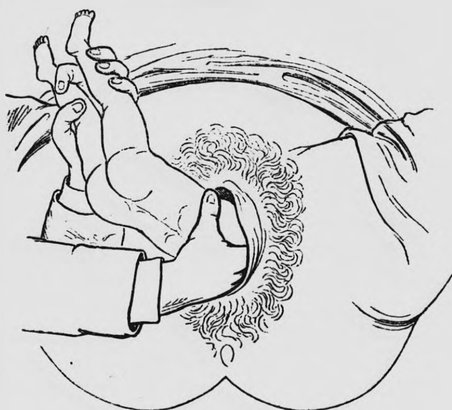
Když je tato paže tímto způsobem vytažena, musíme pro vybavení paže druhé téměř vždy celé tělo plodu otočiti o jeho osu podélnou, mimo ty případy příznivé, ve kterých paže tato, za sponou stydkou vězící, tak hluboko leží, že bez veškerého namahání mělkým zavedením dvou prstů může vyňata býti. Kde to ale nemůžeme předvídati, nebo kde to není možné, ani za současného důrazného a pro tento způsob vždy nutného sklonění celého trupu

*) Palec této ruky, na obraze (100.) levé (při I. poloze řiti), leží na lýtku, ukazováček na holeni nohy, na zad ležící; ostatní tři prsty na holeni nohy, vpřed ležící, kdež lze nejpohodlněji nohy a trup plodu vzhůru a na stranu, od hřbetu děcka protější, pozdvihnouti.

dětského na zad, aby tak oblouk stydký stahnutím ramena v něm ležícího pro zavedení prstů příslušnou paži hledajících co nejvíce byl uvolněn; musíme toto otočení těla plodového vždy provésti, jelikož tak způsobem zcela snadným a nikoli nebezpečným paži, o kterou se jedná, do zadního objemu pánve uvádíme a tím zcela jistě již napřed zamezujeme a přemáháme veškeré obtíže, které by počínání našemu byla přední stěna pánve způsobila.

K tomu cíli musíme hned po vybavení prvního raménka hrudník plodu i s paží již vytaženou uchopiti oběma rukama co nejblíže u rodidel matčiných, kladouce ruce dlaněma jejich podél

Obraz 100.



Vybavování paže na zad ležící za současného pozdvižení obou nohou a trupu děcka druhou rukou.

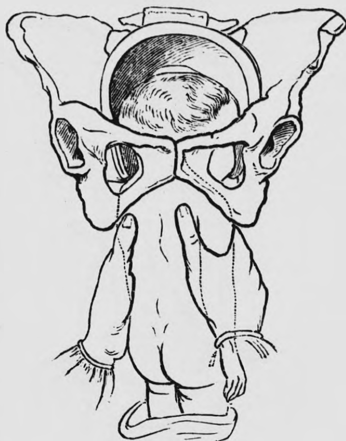
trupu dětského tak, že konce prstů jejich směřují k lůnu, kdež hledí hlavu, nalezající se již v pánvi nebo ještě nad ní, jemným, z dola vzhůru směřujícím a s osou východu pánve souhlasícím tlakem poněkud pozdvihnouti, načež pak celé tělo plodu pohybem dosti rychlým musíme otočiti kolem jeho osy podélné a sice tak, že rameno, které posud leželo vpřed, přivedeno je blíže onnoho spojení kosti křížové a kyčelní, ve kterém se paže nejprvé vytažená nenalezala. (Viz obraz 101.)

Otočení toto podaří se bez velikých obtíží, když tělo plodové není neobyčejné veliké, když pánev není zúžena, a když paže vzhůru

uchýlená není příliš pevně vklíněna, ke kterýmžto případům zde zatím nechceme přihlížeti.

Také se toto otočení plodu o jeho osu podélnou, kterým chceme vybavení raménka, za sponou stydkou ležícího, usnadniti, děje někdy lehčeji tím, že paži vytaženou béřeme za ruku a ji vpřed do výše tahneme v ten způsob, že se rameno končetiny, která má býti vybavena, do úhlu kosti křížové strany protější uchyluje. Samo sebou se ovšem rozumí, že tu nesmíme upotřebiti žádného násilí, jelikož by způsob tento snadno mohl býti nebezpečným.

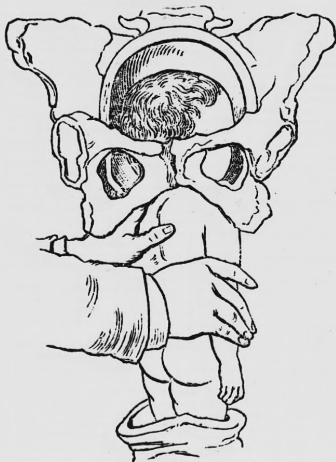
Obraz 101.



Otočení těla dětského o jeho osu podélnou mimo cesty porodní, aby druhá paže (levá), která má býti vyprostěna, byla na zad uvedena. — Obrysy raménka již uvolněného (pravého) jsou naznačeny čárkou tečkovanou.

Když pak paže tímto způsobem do zadního objemu dutiny pánve je uvedena, uchopujeme trup nebo nohy rukou, která byla před tím paži první vyprostila, pozdvihujeme je k té straně rodičky, která je opáčná od té, ve které se nalezá paže, o kterou se jedná, a přistupujeme nyní k vybavení druhé paže, což se vše děje zcela dle pravidel pro vyprostění paže první uvedených. (Viz obraz 102.)

Obraz 102.



Vybavování paže druhé (levé), otočením těla dětského na zad uvedené.

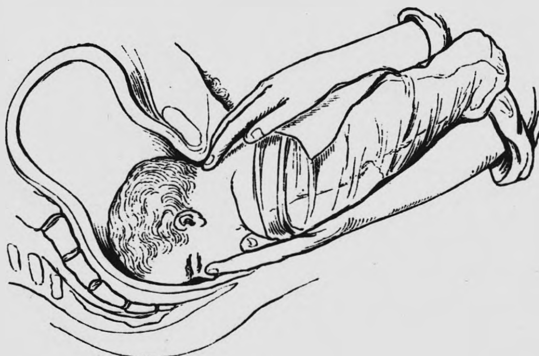
Při této práci nesmíme **nikdy paži přes hřbet stahovati**, ani tehdy, když by v týle ležela tak, že by její ruka pod sponou stydkou vyhlídala. Vždy musí paže přes břišní plochu plodu býti vedena, nemá-li býti zlámána nebo vymknuta. Rovněž tak může nad-

loktí velmi snadno býti zlomeno, když na některém místě na ně tiskneme nebo docela jeden prst hákovitě na ně klademe, abychom je stahli. Proto nesmíme nikdy jednati překvapeně, nýbrž raději opatrně a zvolna, vybavujíce vždy obě paže, když plod není zralý a proto velmi malý.

d) Jednání čtvrté. Když trup plodu je vytažen, a paže jsou vyprostěny, musíme co nejrychleji vybaviti hlavu, při čemž můžeme upotřebiti způsobů rozličných.

aa) Nejstarší způsob, který navrhl již Smellie, záleží v tom, že tělo plodu teplým šatem zabalené klademe na tu ruku, která odpovídá straně, ke které je obličej plodu obrácen; hledí-li obličej

Obraz 103.

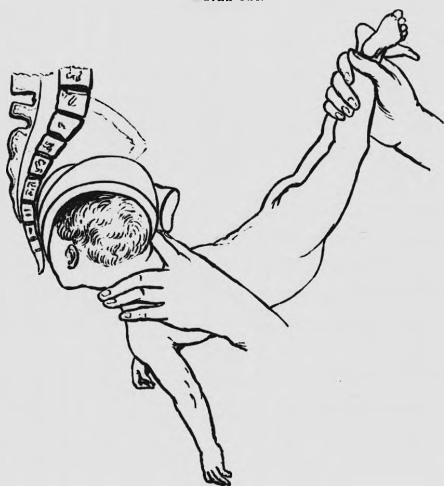


Vybavení hlavy, posléze vynikající. Hmat Smellieův.

na pravou stranu, položíme tělo plodu na levou ruku, kterou sluší zvláště na předloktí pokrýti nějakým plátnem od pomocníka podaným, když bychom při kvapném vybavování neměli dosti času, abychom tělo plodu šatem zahalovali. Kdežto nyní dolejší končetiny plodu po obou stranách našeho předloktí dolů visí, vniká tato ruka ukazováčkem a prstem prostředním mezi hrází rodičky a krkem plodu do pochvy tak vysoko, až prsty dosahují na hořejší čelist plodu, kdež konce jejich klademe po obou stranách nosu pod oblouk kosti jarmové (arcus zygomaticus) do jamek jeho (fossae caninae). Ostatní tři prsty nalezají se mimo pochvu, spočívajíce po obou stranách proti ramenům plodu. Na to zavádíme ukazováček a prostřední prst druhé ruky těsně pod obloukem styd-

kým na nejhlubší místo záhlaví, kdežto ostatní prsty taktéž na ramenou spočívají. Nyní tisknou oba prsty, na záhlaví se nalezající, tento bod svůj ve směru k vyhloubení kosti křížové dolů, co zatím prsty po stranách nosu se nalezající hledí hořejší čelist dolů stahnouti a tak bradu plodu k jeho prsoum přiblížiti. Vybavení hlavy takto uchopené děje se pak při bolesti porodní, za stálého zevního tření děloby na dnu jejím, což koná pomocník, a za vybízení rodičky k nucení, v ten způsob, že obličej plodu nad hrází vyzdvihujeme a lebku o dolejší okraj spony stydké otáčejíc pohybujeme. (Viz obraz 103.)

Obraz 104.



Vybavení hlavy, posléze vynikající. Hmat pražský.

Způsob tento, kterým bychom při hlubokém postavení hlavy, širokém ústí pochvy, silných bolestech porodních a mírné velikosti plodu mohli vystačiti, je zajisté pro plod co nejvíce šetrný, jelikož jenom přímým tahnutím na hlavě účinkuje; poněvadž však zvláště při větším odporu nemůžeme vynaložiti dosti síly, které tu je třeba při tlaku na záhlaví, aby hlava mohla z východu pánve býti vyzdvižena, poněvadž při tomto způsobu konce prstů mohou snadno také až na oči vniknouti a tak ovšem mnohé nebezpečí podmíniti, doznal způsob tento některých změn patrně nutných a prospěšných, jak ihned uvedeme.

bb) Hmat Smellieův, Veitem změněný, záleží v tom, že ruka, na které tělo plodu leží, buď jenom ukazováčkem nebo oběma prvními prsty vniká do dutiny úst, a zde toliko článkem nehtovým za násadec lůžkový (processus alveolaris) čelisti dolejší háčkovitě zasahuje; druhá ruka vniká přes hřbet plodu na ramena, zavěsujíc se ukazováčkem a prstem prostředním po obou stranách krku na ramenech, načež tu ruka, na obou lopatkách spočívající, tiskne znenáhla dolů tak dlouho, až záhlaví pod obloukem stydkým vyniká, kdežto současně ruka na dolejší čelisti se nalezající lehce dolů tahne, aby bradu ku prsoum přiblížila a hlavu o její průměr příčný otočila. Když záhlaví pod obloukem stydkým vyniklo, musíme celý trup vyzdvihnouti, načež obličej nad hrází vystupuje, a hlava je narozena. Samo sebou se rozumí, že tu bolesti porodní mohou značně přispěti, pročež jich — jako vůbec při celém tomto výkonu — pro práci svou musíme užíti a zevním třením dělohy zvláště na jejím dnu, což musí pomocník konati, znovu a stále povzbuzovati.

Tahnutí na čelisti dolejší nesmí býti nikdy příliš násilné, jelikož by snadno mohlo nastati vymknutí na kloubu dolejší čelisti; taktéž nesmí prst vniknouti hluboko do úst až na kořen jazyka, aby nemohl škodlivým tlakem na hrtan působiti.

Při tomto výkonu může rodička ležeti na zádech, majíc toliko kříž povýšený.

Ze všech způsobů, které přímým tahnutím hlavy působí, je patrně tento nejšetrnějším a vede často k cíli ještě tehdy, když způsob Smellieův nevystačuje. Zároveň můžeme zde prostoupení hlavy provésti zcela znenáhla i s veškerou šetrností pro hráz, jelikož tu postačí, když hlavu jenom až po ústa vyprostíme z pochvy, kdež plod může již dýchati, načež můžeme — když bychom při tom na ruce, pod tělem plodu se nalezající, pocítili pohyb hrudníku dětského při dýchání, nebo také o tepání pupečníku se přesvědčili — zatím zcela klidně novou bolest porodní vyčkati, kdež se konečně vybavení hlavy úplně podaří.

cc) Hmat pražský, od mnohých let v porodnici pražské konaný a od Kiwische popsaný, záleží v tom, že ihned po vybavení obou paží nohy plodu jednou rukou (a sice tou, která dlaní svou odpovídá břichu plodu, tedy levou při I. poloze koncem pánve, pravou při II. poloze) uchopujeme — což se děje tak, jako bylo již dříve na str. 543. uvedeno — stahujíce tak trup plodu téměř kolmo dolů, aniž bychom ale při tom násilné, poloze hlavy v du-

tině pánve se protivující otočení těla dětského o jeho osu podélnou vyvolali. Na to klademe ukazováček a prostřední prst druhé ruky háčkovitě na ramena plodu v ten způsob, že jejich konce nalehají na končinu nadkličkovou (regio supraclavicularis), kdež pak mírně silným, obloukovitě zhora a zpředu dolů a nazad mířícím tahnutím, provedeným jenom rukou na ramenech ležící, záhlaví obyčejně velmi snadno dolů bývá pohnuto. Když pak se to stalo, pozdvihujeme za pohybu dosti rychlého trup plodu rukou, držící noby, směrem ku břichu rodičky, čímž polovice hlavy, k zadní stěně pánve obrácená, hlouběji bývá stažena, ihned pak celá hlava z lůna vyniká. (Viz obraz 104.)

Když hlava po vyprostění paží již zcela ve hlubině pánve leží, musíme, abychom zamezili poranění hráze, kteréž při veškeré opatrnosti a při pečlivém podporování přece může nastati, zatahnutí dolů směřující vynechati; nesmíme ale také dříve trup vyzdvihovati, dokud jsme se ze sestoupení hlavy, které při tahnutí dolů vždy zřejmě lze cítiti, a sahnutím nepřesvědčili, že hlava také skutečně do hlubiny pánve sestoupila a se rovně postavila, k čemuž mnohdy rukou levou, obličej uchopující, musíme přispěti.

Při tomto způsobu můžeme si položením rodičky na lůžku příčném práci svou i výsledek její značně usnadniti.

dd) K. Braun přeměnil hmat pražský v tento způsob: Rodička leží na obyčejné posteli porodní na zádech, kříž majíc povýšený, a lékař stojí po vybavení paží na protější straně od té, ke které obličej plodu je obrácen, (na př. při levém postranním čele postele), načež klade ruku svou (pravou), nestejnějmennou se stranou rodičky, při které stojí, bříškem jejím na ohanbí, aby palec o jedno a ostatní prsty o druhé rameno plodu opíral. Ukazováček a prostřední prst druhé ruky (levé) sluší — co zatím pomocník trup plodu poněkud pozdvihuje — pod tělem děcka až k násadci lůžkovému dolejší čelisti zavésti a pak hlavu stálým tlakem proti ramenoum a přiměřeným tahnutím za dolejší čelist tak daleko snížiti, až by brada přes uzdičku přestoupila, načež ruka opouští dolejší čelist, za to ale oba berce na blízku kotníků uchopuje (v ten způsob, že palec nalehá přes lýtka, ostatní prsty pak přes přední stranu holeně), a je dosti rychle pohybem obloukovým ku pupku rodičky pozdvihuje, kdežto zatím druhá ruka tlakem na ramena hlavu úplně vybavuje.

Když by zúžením štěrbiny stydké vybavení hlavy bylo déle pozdrženo, může naříznutí pysků stydkých velmi značně prospěti. Nevy-

stačuje-li tahnutí, na trupu plodu vykonané, na vybavení hlavy, musí pomocník zevním tlakem, na dnu dělohy provedeným, práci naši podporovati.

Jak z celého způsobu tohoto je patrno, není tu třeba, abychom příčnou postel zařizovali. —

Při každém způsobu výkonu tohoto musíme pečlivě přihlížeti k tomu, aby pomocník dobře podporoval hráz, aby však při tom nekonal tlak takový, že by tím vyniknutí hlavy bylo zamezeno nebo značně pozdrženo. —

Pro přispění při zvláštních případech a obtížích, které při nepravidelném mechanismu zábyvu porodního mohou výkon operativní mnohdy značně učiniti nesnadným, sluší uvésti poznámky tyto:

1. Při jednání prvním a druhém neobjevuje se tak snadno žádná jiná překážka, než ta, která je podmíněna zúžením pochvy a štěrbiny stydké, kteréž prostupování řiti ztěžuje, bývajíc pozorováno nejčastěji u prvniček a v těch případech, ve kterých objem řiti je zvětšen nohou, vzhůru podél břicha plodu ležící. Abychom tyto obtíže co nejšetrněji přemohli, sluší vždy ukazováček a prostřední prst nebo i polovici té ruky, která odpovídá straně, ke které plod břichem naléhá (tedy ruky levé při I. poloze koncem pánve) háčkovitě do ohbu kyčelního založiti a tahnutí spolu oběma palci, na končině kosti křížové položenými, ve směru příčného průměru těla dětského vykonati, při čemž nesmíme nohu ještě nahoře se nalezající, vytahovati z pánve, poněvadž by se při tom mohlo státi, že bychom buď končetinu zlomili, nebo hráz roztrhli, když by přes ni byla vytahována.

Věcí velmi důležitou je zde, abychom současně pozorovali otáčení těla plodového a je ve smyslu přírodou naznačeném podporovali, tak aby hlava posléze vynikající nalehala obličejem do vyhloubení kosti křížové. V tom ohledu sluší ovšem považovati za pravidlo, že se toto otáčení plodu zcela samočinně děje a sice břichem v tu stranu, ke které prsty stažených nohou jsou obráceny. Proto potřebujeme obyčejně jenom povolovati tomuto otáčení, které příroda sama zavádí, nebo můžeme je ovšem také tím podporovati, že končetinu vpřed ležící poněkud ve kloubu kyčelním ohýbáme a za ni ve směru dolů silněji taháme, než za končetinu na zad ležící. Hmat tento bývá zvláště při začátku celého výkonu velmi prospěšným, když — při zúžení ve vchodu pánve ve směru spojivky na př. — prsty nohou dolů stažených ku přední stěně matčině jsou

obráceny, poněvadž v takovém případě žádoucí otočení plodu později není již možné, když by se hned při pronikání řiti vchodem pánve plochou svou břišní na zad neobrátil. Ostatně nesmíme nikdy tvrdošíjně státi na tom, abychom otáčení již začaté také ukončili, poněvadž mnohdy příroda sama — když byla plod po delší čas ve směru naznačeném obracela — konečně opět otáčení ve směru opáčném zavádí. V takových případech je ovšem věcí lepší, když v počínání svém ihned obrátíme, poněvadž by se jinak hlava obličejem svým zcela jistě vpřed otočila.

Branka tuhá nebo křečovitě stažená působí při vybavování řiti zajisté jenom velmi zřídka co překážka. Bylo by to možné jenom tehdy, když bychom se pro nebezpečí, hrozící žití matčinu, musili k vybavení plodu za jednu nohu odhodlati za těchto poměrů, které sluší jinak vždy již před operací odstraniti, ve kterýchžto případech se již stává, že branka, kolem vybaveného a nataženého stehna napjatá, vynikání řiti z dutiny děložní zadržuje. Za takovýchto poměrů by — když by nebezpečné případy mírnější počínání nedovolovaly — naříznutí okrajů zevního ústí nebo omráčení rodičky chloroformem bylo prostředkem, kterým bychom došli k cíli.

2. Jednání třetí — vyprostění paží může býti stíženo okolností tou, že raménka po straně hlavy jsou vzhůru vyšinuta, zároveň pak mezi hlavou a stěnou pánve uskřinuta. Za těchto poměrů sluší uposlechnouti rady Rosshirtovy, aby ukazováček a prostřední prst přiměřené ruky po hřbetní straně plodu přes rameno té paže, která má býti vybavena, tak daleko byly vzhůru zavedeny, aby jejich konce alespoň ke kosti kličkové sahaly. Rameno takto uchopené sluší nyní dlaňovou plochou ruky, pevně na trupu nalehající, dolů a poněkud na protější stranu pánve zatahnouti, při čemž se obyčejně podaří, zároveň též paži tak hluboko stahnouti, že prsty až k ohbu loketnímu vnikají a na to paži úplně vyprostiti mohou.

Když paže nad týlem plodu křížem leží, a průměr příčný trupu odpovídá průměru přímému hlubiny pánve, když tedy jedno rameno je obráceno k vyhloubení kosti křížové; vede hmat právě popsaný obyčejně k cíli.

Jinak ale musíme si počínati, když se obě v týle křížem ležící paže za přední stěnou pánve nalezají. Zde bývá věcí nejprospěšnější, když hrudník plodu — prvé než ještě k vybavení paží přistupujeme — co nejblíže u rodidel matčiných oběma rukama uchopujeme, celý trup poněkud vzhůru tiskneme, jako bychom jej opět do dutiny pánve vrátiti chtěli, a na to plod o jeho

osu podélnou v ten způsob otáčíme, že některé rameno k zadní stěně pánve je obráceno. Třebas by se to nepodařilo na první pokus, podaří se to obyčejně při druhém nebo třetím, že paže, která patří k ramenu na zad otočenému, ze svého uskřinutí vybavena a pro prsty ji vyprosťující přístupna bývá.

Když hlava, nad vchodem pánve nebo ve vchodu stojící, obličejem ku přední stěně je obrácena; kloníme trup co možná silně dolů a vcházíme ukazováčkem a prostředním prstem jedné ruky podél hrudní plochy plodu k onné paži, o které se můžeme domýšleti, že blíže ku postranní nebo zadní stěně pánve naléhá, načež ji dle pravidla vůbec platného béřeme ve kloubu loketním, kterýž přes obličej dolů tahneme, až se konečně také předloktí za sponou stydkou objevuje. Vyprostivše první paži, můžeme si vybavení raménka druhého více vpřed ležícího, jakož i mezi hlavou plodu a stěnou pánve uskřinutého, usnadniti v ten způsob, že celé tělo plodu o jeho osu podélnou otáčíme tak, že rameno, které musíme vyprostiti, od přední stěny pánve ku postranní stěně je pošinuto. Když bychom při obličeji vpřed obráceném pro paže vzhůru vyšinuté nemohli dosahnouti kloub loketní, můžeme si stahnutí raménka značně usnadniti předběžným stahnutím ramena, jak bylo svrchu vylíčeno.

Když by se tento výkon operativní nepodařil, třebas bychom byli uposlechli pravidel, ke všem možným obtížím přihlížejících, tak že by toliko jedna paže byla vybavena; musili bychom se pro nebezpečí, jaké z dálšího meškání pro žití plodu vzrůstá, nadějí na vyprostění druhého raménka vzdáti, kleště zavésti a nimi hlavu vyjímati, při čemž paže druhá, posud vzhůru vyšinutá, co překážka tak snadno nepůsobí.

Vzhledem ku případům pro vybavení paží nejtěžším sluší ještě upozorniti, že nezřídka položení rodičky na kříži může práci naší překážeti, kdežto ji položení na straně usnadňuje. Proto zde platí za pravidlo, že sluší rodičku položiti na tu stranu, ke které je obrácena paže, jejíž vyprostění je obtížné.

V některých případech stává se, že uvolnění paže mezi hlavou a sponou stydkou uskřinuté úplně je nemožné; může pak to pozorováno býti zvláště tehdy, když bychom k vyprostění paží přistupovali teprvé tenkráte, kde silným tahnutím předcházejícím největší část trupu byla již vybavena, a hlava ve vchod pánve pevně byla vpuzena. Za takových okolností musíme hleděti, nemůžeme-li

hlavu vybaviti spolu s paží tak nepříznivě ležící. Když by se i to nepodařilo, a když tedy ani neškodné vyprostění paže ani vybavení plodu s paží vadně ležící není možné, vyžaduje to povinnost lékařova, aby život plodu zachoval, i musí paži uskřinutou vyprostiti, třebas by mu při tom hrozilo nebezpečí, že tak může nadloktí zlomiti, jelikož vybavení plodu živého třebas se zlomenou paží patrně zasluhuje přednost před vybavením plodu mrtvého se zdravou paží. Aby pak toto zlomení paže při vybavení nemohlo lékaři vykládáno býti co nedostatek obratnosti a pozornosti, musí vždy — ještě před vybavením takové vadně ležící paže — upozorniti okolní na nebezpečí, ve kterém se plod nalezá, jakož i na nemožnost, že by jej bez úrazu mohl vybaviti. Kdykoli pak pozoruje, že může paži vyprostiti toliko se zlámáním v nadloktí, musí to již napřed okolním oznámiti, jakož i jim vysvětliti, že zlomenina v nadloktí není pro plod žádným úrazem povážlivým, že pak po přiložení příslušného obvazku, který vždy musí býti proveden, podává předpověď velmi příznivou.

3. Jednání čtvrté — vybavení hlavy posléze vynikající bývá zdrženo a ztíženo nejčastěji nepříznivým postavením jejím, jakož i nepoměrností prostornou.

a) Postavení obličeje ke sponě stydké neobjevuje se tak snadno, zvláště když bychom při dřívějším vybavování těla plodu na přirozené otáčení trupu dětského ohled brali a jemu nepřekáželi. Když bychom ale toto nepravidelné postavení při největší opatrnosti a obratnosti nemohli zameziti, musíme hleděti, jak bychom je před vybavením hlavy nejprvé zlepšili, nesmíme to ale nikdy konati neprospěšným a nebezpečným otáčením trupu, nýbrž: buď dle rady, kterou podal Chailly-Honoré, v ten způsob, že buď dva prsty nebo polovici přiměřené ruky na tu stranu obličeje zavádíme, která je více vpřed obrácena, hledíce ji ve přestávce bolestí porodních ku protějšímu úhlu kosti křížové otočiti; nebo dle návrhu, který podal Naegele (před ním odporučovala to již Lachapellová), kdež ruku zavádíme přes hřbet plodu do vyhloubení kosti křížové a odtud přes tvář více na zad obrácenou ku protější polovici obličeje, kterýž uchopujeme a ke kosti křížové stahujeme. (Viz obraz 105.) Samo sebou se rozumí, že tu musíme po každé druhou rukou trup plodu co možná ve stranu protější odchýliti, abychom ruce zavedené práci její co možná nejvíce usnadnili.

Kilian, jenž se chce vyhnouti hmatům na obličeji, kterýž co část dosti útlá snadno může při tom utrpěti značné poranění,

radí pro tento případ za podobného odchýlení těla dětského zavedení ruky, která odpovídá té straně pánve, ve které se záhlaví plodu nalezá, načež ruka má postoupiti vysoko na záhlaví, tisknouc je opatrně, znenáhla, beze všeho násilí a ve přestávce bolestí porodních poněkud vzhůru a hledíc je při tom otočiti ku přední stěně pánve; když by se práce tato, obyčejně zcela snadná, nepodařila, sluší teprvé zkusiti hmat podobný rukou druhou na obličeji.

Otočení hlavy těmito způsoby může se ovšem podařiti jenom tehdy, když se hlava nalezá ještě vysoko ve vchodu pánve, a děloha není pevně kolem ní stažena, nebo když hlava do pánve sice vnikla, nalezajíc při tom poměry prostorné velice příznivé. — —

Obraz 105.



Vybavení hlavy, posléze pronikající, obličejem více vpřed obrácené.

Když by se nám nepodařilo, toto nepravidelné postavení hlavy opraviti, jakož tu nesmíme při pokusech těchto příliš dlouho prodlévati nebo snad násilně je prováděti, musíme hlavu v něm vytahnouti.

Abychom pak hlavu takto nepříznivě postavenou mohli vyprostiti, musíme si především představiti způsob, jakým se při vynikání přirozeném hlava obličejem ku předu obrácená ubírá Nejčastěji vázne dolejší část obličeje na vodorovných větvích kostí stydkých, kdežto zadní polovice lebky vždy níženji do hlubiny pánve je vpuzena, tak že tedy nejprvé záhlaví, pak temeno, a konečně čelo nad hrází bývá vybaveno. Z té příčiny lze odporučovati co přispění nejvíce přirozené, když také při umělém vybavování hlavy obličejem vpřed obrácené podobný zábyv provésti hledíme.

K tomu cíli sluší trup plodu již narozený jednou rukou poněkud pozdvihnouti, tak že ukazováček a prostřední prst druhé ruky snadno přes hřbet plodu na jeho ramena můžeme jako vidličku háčkovitě položiti. Na to tahneme v čas bolesti porodní nebo za stahování dělohy, třením na dnu jejím způsobeného, oběma

prsty za ramena od zadu vpřed dosti silně, avšak se příslušnou mírou, pozdvihujíce při tom stále trup blíže ku břichu rodičky, čímž záhlaví, obrácené k zadní stěně pánve, přibližujeme ke hrázi a přes ni je převádíme, kdežto se obličej na dolejším okraji spony stydké opírá.

Když by toto počínání naše nevedlo brzy k cíli, nesmíme již mařiti čas a musíme vzhledem k nebezpečí, jaké tu plodu hrozí následkem tlaku hlavy na cévy pupečníku, záhy uchopiti kleště, které vůbec zcela prospěšně můžeme zaváděti ihned, kdykoli se brada plodu nad sponou stydkou opírá, a když by se otočení hlavy nepodařilo. —

Jiný, zcela opáčný hmat odporučil již Smellie v ten způsob, aby tělo plodu co nejvíce bylo dolů skloněno, načež 2—4 prsty za přední stěnou pánve vedeme vzhůru, kladouce je na obličej a tisknouce jej dolů, tak že se brada blíží ku prsoum, načež dva prsty vkládáme do úst a zatáhnutím na dolejší čelisti hlavu vybavujeme. Poněvadž se za hlavy ještě vysoko stojící zřídka a velmi těžce může podařiti, že bychom prsty svými za kostmi stydkými mohli vysoko vniknouti, tak že bychom na stištění brady dolů mohli dosti síly vynaložiti; mohl by tento hmat odporučován býti jenom tehdy, když by obličej za sponou stydkou tak hluboko byl sestoupil, že by vyzdvihnutí těla plodového, nutné při hmatu prvé naznačeném, nebylo již prospěšné, a otočení hlavy o její osu příčnou, obloukovitým tahnutím za ramena způsobené, nebylo již možné.

b) Jinou okolností nepříznivou bývá příčné postavení hlavy, kteréž při vybavování plodu nastává nezřídka tehdy, když brada na jedné straně nad čarou nejmenovanou vázne, kdežto záhlaví na straně protější k této čáře je tištěno, kdež tedy hlava v takovém případě stojí spodinou svou ve výši vchodu pánve, mohouc ním jenom s těží proniknouti nebo to vůbec ani nemohouc.

Zde může hmat, jaký radil Chailly-Honoré, nebo také někdy položení ruky na čelist hořejší, jak to odporučil Smellie, nezřídka příznivější postavení hlavy způsobiti; když by se to ale tímto způsobem nepodařilo, musíme dle rady, jakou udal Nægele, vložiti dva prsty na okraj násadce lůžkového čelisti dolejší, pohybujíce tak hlavu přiměřeným tahnutím přes příslušný úhel pánve do vyhloubení kosti křížové.

Když se hlava již hluboko, ale ještě příč nalezá, můžeme buď hmatem, jaký odporučil Smellie, nebo způsobem, jaký navrhl Chailly-Honoré, pomoc zde nutnou provésti.

Na hlavu příč stojící nesmíme ale nikdy kleště přiložiti.

c) Nepoměrnost prostorná vyzývá k brzkému upotřebení kleští, než bychom násilným vybavováním ručním čas mařili a nebezpečí plodu tak ještě zvýšovali. Dle okolností může též navrtání hlavy státi se nutným.

d) Pevné sevření branky kolem krku plodu a jeho objemu obličejového působí dosti často nebezpečné pozdržení při vybavování hlavy.

Když bychom již při uvolňování paží tuto nehodu tušili, můžeme dle rady Kilianovy při malých dětech ovšem obě paže nebo alespoň jednu nevyprosťovati a hlavu ihned — bez vybavení paží — vyjímati. Když by ale plod byl silný, nebo pánev byla zúžená, způsobili bychom si tak překážku v porodu velmi značnou.

V takových případech tedy, nebo když sevření brankou nastává vůbec teprvé po uvolnění nebo samočinném proniknutí paží, může — když bychom měli chloroform po ruce — omráčení rodičky nejspíše prospěti. Když by to nebylo možné, sluší při křečovém sevření zevním ústím více mělkých řezů do jeho kraje vykonati a při pevném napínání vnitřního ústí (isthmus uteri) opatrně kleští upotřebiti.

e) Velký odpor dna pánve a úzká štěrbina stydká tvoří zvláště u prvniček taktéž nezřídka překážku, pro vyvedení hlavy tak značnou, že toliko kleště nebo naříznutí velkých pysků stydkých (episiotomie) plod zachrániti a spolu hráz zachovati může.

f) Když by se z jakékoli příčiny jednalo o rychlé vybavení plodu shnilého nebo zmáčeného (macerovaného), nesmíme za ramena příliš silně tahnouti, jelikož bychom tak velmi snadno mohli trup od hlavy posud váznoucí odtrhnouti. Za takových okolností musíme ruku do rodidel zavésti, dva prsty háčkovitě do úst vložiti a vybavení hlavy zatahnutím na dolejší čelisti způsobiti.

II. Vybavení plodu za řiť.

A. Když by se při poloze plodu řití jednalo o provedení pomoci umělé, sluší nejprvé zkusiti, nemůžeme-li po zařízení příprav podobných, jaké byly uvedeny co nutné před vybavením plodu za nohy, stahnouti alespoň jednu nohu, kterouž bychom co rukojeť mohli podržeti při svém dálším počínání.

Stahnutí nohy nebo nohou je však při polohách plodu řití možné jenom tehdy, dokud se řiť ještě vysoko nad vchodem pánve nalezá, jsouc při tom pohyblivou, tak že vedle ní bez vel-

kých obtíží rukou můžeme vzhůru proniknouti. Když ale řiť již více méně hluboko do vchodu pánve vnikla, nebo když děloha kolem plodu je pevně stažena, může se státi, že se proniknutí ruky k nohoum buď vůbec nepodaří, nebo jenom za nebezpečí, hrozícího roztržením dělohy, kdežto na druhé straně stahnutí nohy také buď vůbec není již možné, nebo jenom s nebezpečím, hrozícím zlámaninou nohy.

Někdy však — když řiť plodu třebas pevně naléhá na vchodu pánve nebo také již částečně do pánve vnikla — nesmíme se přece ještě vzdáti naděje, že by se nám stahnutí nohy nepodařilo. Na usnadnění naší práce odporučíme rodičce položení na té straně, ve které se nohy plodu nalezají, tedy na pravou stranu při první poloze řití, kdež dno dělohy s hlavou plodu klesá na pravou stranu, a řiť se na levou stranu odchyluje, načež zavádíme levou ruku hledíce řiť vzhůru a poněkud na levou stranu odchýliti a — když by se to podařilo — nohu vpřed ležící uchopiti. Ve případech obtížných můžeme si stahnutí nohy velice usnadniti omráčením chloroformovým, zbývá-li ovšem dosti času nutného k jeho provedení.

Provedení tohoto výkonu děje se za obyčejného položení rodičky na zádech, s křížem povýšeným, i volíme k tomu ruku, která odpovídá straně, ke které je plod břišní plochou svou (tedy také nohama) obrácen, na př. tedy ruku levou při první poloze koncem pánve.

Zavádění ruky až ku brance je stejné, jako při obratu (srov. obraz 81. na str. 503.), při čemž musí vždy býti tak otočena, že — dostoupivši této výše — plochou svou dlaňovou ku ploše břišní plodu je obrácena. Dálší jednání je rozličné dle toho, *a*) leží-li dolejší končetiny buď patama svýma vedle řiti nebo *b*) jsou-li přes břicho nataženy.

a) Při prvním případu zavádíme čtyři prsty vedle paty v ten způsob, že mohou přes nárt přední nohy sahnouti, kdežto se palec klade na tlapku nohy; na to stahujeme nohu, takto uchopenou, dolů, abychom ji znenáhla pochvou před lůno vyvedli, dávajíce jí — jako při obratu — směr stále na zad ke hrázi. Jak jsme byli právě uvedli, sluší vždy stahnouti nohu vpřed ležící, jelikož se tím způsobí příslušná poloviční poloha řití (neúplná poloha nohou), kteráž pro vynikání trupu a hlavy širším objemem svým měkké cesty porodní lépe připravuje, než úplná poloha nohama, také pak při dálším umělém vybavování plodu pravidelný mechanismus porodu tímto způsobem ještě tím spíše může býti

zachován. Pro vybavení plodu nepodává to žádnou překážku, jelikož je můžeme zcela dobře provésti také jen za jednu nohu.

Leží-li obě paty vedle řiti, stahujeme taktéž dříve jednu nohu za druhou v ten způsob, že prst prostřední ze přední strany berců hned nad kotníky mezi ně vkládáme, kdežto malíček a prst prstenný na jedné straně, ukazováček přes zevní stranu berců zavíráme, a palec na tlapkách spočívá.

b) Když jsou nohy plodu podél břicha jeho nataženy, musíme ruku zcela plochou ve přestávce bolestí porodních mezi stěnou děložní a zadní plochou stehen zavésti tak vysoko, že konce ukazováčku a prstu prostředního až do prostředka berců sahají. Na to sluší uchopiti nohu vpřed ležící, k čemuž vkládáme ukazováček a prst prostřední mezi oba berce, sáhajíce nimi přes přední plochu holeně, načež ji ohybáme a stiskujeme, kdežto palec koncem svým v ohbu kolena zavedený hledí koleno při zevní straně plodu odchýliti (abdukovati) a tak holeň tlakem provedeným spolu s ukazováčkem a prstem prostředním na přední její straně tak hluboko stlačiti, že pata blíže příslušné hyždě plodu nalehá. Na to sestupuje celá ruka po berci dolů, uchopuje nohu a vytahuje ji před lůno. Dle tohoto způsobu podaří se uchopení a stahnutí nohy také ještě tehdy, když prostora stahováním dělohy je již poněkud obmezena.

Když je plod břišní plochou svou a tudíž také nohama obrácen ku přední stěně děložní; podává to značnou výhodu, když bychom rodičku položili na tu stranu, ve které se postranní plocha plodu více na zad nalezá, a pak — stojíce za rodičkou — rukou příslušnou (jako v podobných případech při obratu) do pochvy vcházeli. Uchopení a stahnutí nohy (neb obou nohou) děje se tu způsobem již popsaným, načež rodička opět na záda ulehá.

Můžeme-li bez velkých obtíží vytahnouti obě nohy, můžeme to učiniti; kde se to nemůže podařiti, postačí též jenom jedna noha co rukojeť pro dálší práci naši, která je nyní stejná, jako při vybavování plodu za nohy.

Konáme-li vybavení plodu jenom za jednu nohu, musíme svýma oběma rukama, těsně vedle sebe na berci, později na stehně plodu nalehajícíma, *) pevně a přece zase šetrně pracovati, aby účinek tahnutí našeho na spodinu co možná širokou byl rozdělen.

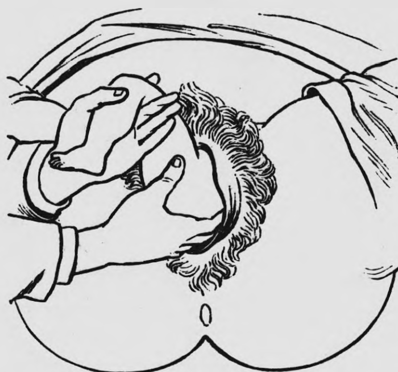
---

*) Při první poloze řití pojímá levá ruka nohu od pravé strany, tedy přes holeň, ruka pravá od levé strany, tedy přes lýtko, kteréžto části spočívají ve dlaních rukou, jichž palce leží vedle sebe.

Abychom poněkud alespoň přičinili k otočení plodu hřbetem vpřed, musíme při tahnutí za jeho nohu otáčeti ji poněkud (vždy zcela šetrně) od hřbetové strany plodu obloukovitě vzhůru ke straně jeho břišní, tedy při I. poloze řití na př. od levé strany (matčiny, která se tu vždy rozumí, když se jen prostě slovo: strana pronáší) vzhůru a ke straně pravé.

Když bychom po vytahnutí alespoň jedné nohy, a sice té, která leží vpřed, za dálšího vybavování plodu dospěli tak daleko, že celá končetina je již narozena, že pak se řiť plodu nalezá již ve východu pánve; můžeme si práci svou, při které jsme posud stále tahali toliko za jednu nohu, velice usnadniti a urychliti,

Obraz 106.

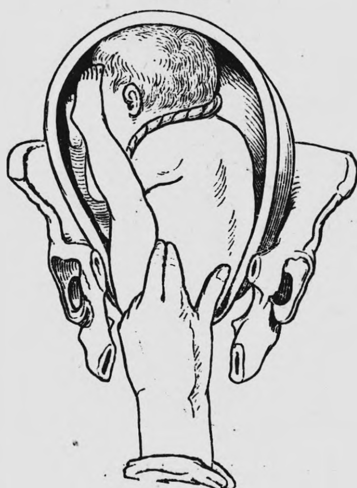


Vybavování plodu za řiť po stažení nohy vpřed ležící.

když končetinu vybavenou šetrně pozdvihujeme co nejvíce ku břichu matky a k té straně, na které se nalezá břicho plodu, držíce ji v koleně ohnutou tak, že palec ruky naší (levé při první poloze řití) leží na holeni, kdežto ukazováček podél vnitřní strany holeně sahá na vnitřní stranu stehna nad kolenem, ostatní tři prsty pak hřbetní plochou svou podporují dolejší stranu stehna blíže ohbu kolenního, tak že tedy celá končetina zcela lehce na ruce spočívá. (Viz obraz 106.) Druhá ruka — pravá při první poloze řití — vniká nyní všemi prsty svými pod vybavenou (levou) hyždí plodu do pochvy přes kosť křížovou plodu až na protější (pravou) hyždi a kyčli, hledíc tu tahnutím dosti silným, vzhůru

směřujícím, pánev plodu do výše vybaviti a tak mechanismus obyčejného porodu řití nápodobiti. (Viz obraz 106.) Když by se tímto způsobem podařilo, druhou kyčli plodu vyprostiti, sluší již palce obou rukou položiti vedle sebe podél kosti křížové, ostatní prsty pak přes kyčle obrátiti jich konci ke břichu plodu a na dálším uvolnění těla dětského způsobem známým, uvedeným již prvé, když bylo jednáno o vybavování plodu za nohy, pracovati tak dlouho, až by za stálého pozdvihování pánve plodu konečně i druhá (pravá) noha plodu, na zad ležící, nad hrází byla vybavena, kdež pak dálší jednání je stejné, jako při vytahování plodu za nohy.

Obraz 107.



Vybavování plodu za řiť již pevně stojící ve průtoku pánve.

B. Když však plod koncem pánve své vnikl tak hluboko do cest porodních, že nemůžeme ani jednu nohu jeho stahnouti, musíme při každém nalehavém případu, jenž káže rychlé ukončení porodu, konati vybavení plodu za řiť, ke kterémuž výkonu sluší přípravy provésti podobné, jako pro vybavení plodu za nohy.

Provedení práce této záleží v tom, že za řiti ještě vysoko uvázlé (při první poloze řití na př.) ukazováček a prostřední prst ruky pravé zavádíme na kyčli plodu pravou, na zad ležící, kdež je háčkovitě zasazujeme, držíce se — jako vždy při podobné práci — více při pánvi plodu, abychom krk kosti stehenní nezlomili, načež tady v čas bolestí porodních, při nichž rodička může též spolu nutiti, silným tahnutím, dolů a ku předu směřujícím, pánev plodu dle mechanismu porodu přirozeného hledíme hlouběji do cest porodních uvésti. Na to zavádíme oba první prsty ruky druhé (levé) na druhou kyčli, levou, vpřed ležící, abychom ji taktéž hlouběji do pánve stahli. (Viz obraz 107.) Tímto způsobem sluší táhati střídavě na obou kyčlích, až by se konečně podařilo, řiť uvésti tak blízko ke východu lůna, že již

prsty obou rukou mohou na místech svých stále spočívati a střídavě kyčli plodu, vpřed ležící, úplně dolů a na zad, kyčli pak, na zad ležící, dolů a poněkud vpřed vytahovati. Tahnutí toto nesluší konati toliko jedním prstem, jelikož tu spíše kosti stehenní plodu může býti ublíženo, ale též tento jediný náš prst může příliš záhy seslaben i ochromen býti, moha mimo to působiti silou zajisté velmi nepatrnou.

Když konečně řiť plodu z pochvy vyniká, při čemž se obyčejně hřbetem poněkud vpřed otáčí, pojímáme ji tak, že se oba palce souběžně podél kosti křížové natahují, kdežto ukazováček a prostřední prsty v ohbech kyčelních založené zůstávají, načež ve výkonu svém za stálého vytahování a poněkud i zdvihání trupu dětského pokračujeme, až nohy úplně z pochvy vynikají, načež pro další vybavení platí stejná pravidla, jako při polohách plodu nohou. Od pronikání až k úplnému vybavení obou nohou má řiť — když plocha hřbetní plodu je ke sponě stydké matčině obrácena — vždy směr vpřed a vzhůru, pročež také — jak jsme ovšem byli již naznačili — v tomto smyslu táhnouti musíme.

Vybavení plodu za řiť bývá obyčejně obtížnější, než vybavení za nohy, bývá pak tím více namáhavé, čím výše se řiť plodu při začátku našeho výkonu ještě nalezá, čím více nepříznivý je poměr mezi plodem a cestami porodními, a čím méně rodička sama bolestmi porodními a nucením práci naši podporuje. Za okolností nepříznivých náleží proto výkon tento mezi operace nejobtížnější.

Přes to všecko nesmíme ale přece na živém plodu nikdy užiti nějakých nástrojů (kliček, háků, kleští), jelikož nimi velmi snadno plod nebezpečně můžeme poraniti.

Při plodu mrtvém a při obtížném vybavování můžeme ku provedení konce pánve cestami porodními upotřebiti háku, jak jej byl již Smellie udal, vkládajíce jeho tupý, obloukovitě zahnutý díl do ohbu kyčelního od zevní strany kloubu tohoto, tak že se tupý konec háku uvnitř u rodidel děcka nalezá. Samo sebou se ovšem rozumí, že hák tento musíme zaváděti, kryjíce jej stále rukou a chráníce tak pochvu před každým poraněním, jakož i že za něj jenom opatrně a zvolna taháme, bdíce ustavičně rukou nad zavedeným koncem jeho.

Přikládání obyčejných kleští, určených pro hlavu plodu, nemůže na řiti plodu třebas mrtvého nijak býti odporučováno, je-

likož se tu snadno smekají, mohouce matku nebezpečně poraniti. Ve případech velmi těžkých může při plodu mrtvém kefalotriptor dobře posloužiti.

Kdežto se posud jednalo o úplné vybavení za nohu jednu nebo obě nebo za řiť při poloze plodu koncem pánve, kdykoli by to pro hrozící nebezpečí nutné bylo; musíme tu též při zábyvu porodním, jinak zcela pravidelném a silami přirozenými podporovaném, přispěti po každé, když plod nad pupek je narozen, kdež tlak, hlavou působený na pupečník, přerušená tím výměna krve plodové a matčiny, tep pupečníku přestávající nebo docela scházející, jakož i následující na to pokusy k dýchání, kteréž co pohybování hrudníku a břicha bývá nejen rukou cítiti, nýbrž také viděti, tvoří důležitý příkaz k umělému urychlení porodu, kdež se ovšem může jednati nejvýše jen o přispění ruční při uvolňování paží a hlavy, což ale za těchto okolností — zvláště když jsou veskrze příznivé — bývá obyčejně prací zcela snadnou. —

Vzhledem ku příznakům oznamujícím nebezpečí, hrozící plodu, chceme zde ještě dodati, že ovšem zde — při poloze plodu řití — odcházení smolky dětské nemůžeme ještě samo o sobě míti za příznak nějakého nebezpečí, plodu hrozícího, jelikož to je toliko přirozený následek zábyvu porodního.

IX. Vybavování plodu kleštěmi porodními.

Při tomto výkonu vyjímáme z cest porodních — buď ve prospěch rodičky nebo plodu neb obou — hlavu plodu, napřed jdoucí nebo posléze sestupující, zvláštním nástrojem, který je pro upotřebení toliko na hlavě určen, podobaje se kleštím, odkud také jméno jeho.

Každé kleště sestávají ze dvou listů nebo ramen, které se křižují, mohouce zvláštním přístrojem na tom místě, na kterém se křižují, býti spojeny nebo dle potřeby opět rozloženy. Rameno, které levou rukou do levé strany matčiny a nejprvé bývá zaváděno, jmenujeme ramenem levým čili mužským; kdežto se rameno, zaváděné teprvé co druhé pravou rukou do pravé strany matčiny, jmenuje ramenem pravým čili ženským. Rameno levé nalezá se po uzavření kleští dole a jmenuje se proto také dolejší, kdežto rameno pravé leží nahoře, jmenujíc se též ramenem hořejším.

Díl kleští hořejší, na uchopení hlavy určený, jmenuje se lžíce; část nejdolejší tvoří rukojeť, a místo zařízené k zavření a otevření obou ramen na tom místě, kde se křížují, nazývá se zámek kleští.

Na lžících rozeznáváme nejhořejší tupý konec kleští a blíže zámku část zneenáhla se zúžující — hrdlo kleští, mezi kterýmiž oběma částěmi se nalezá velký, podélný otvor — okénko, kteréž je obklíčeno rámcem nebo žebrama kleští, číníc ovšem nástroj lehčím.

Kleště mají zahnutí dvojnásobné, a sice je utvořeno jedno podél hrany lžic, odpovídajíc obyčejnému otáčení průtoku pánve, pročež se jmenuje zahnutí pánvicové; na kleštích zaváděných obrací vyhloubenou hranu vpřed a vypouklou na zad. Druhé zahnutí je způsobeno podél plochy lžic a jmenuje se zahnutí dle hlavy, jsouc tak značné, že ramena kleští na sebe vložená — uzavřená — mezi svými lžícemi tvoří prostoru jaksi vejčitou (eliptickou) pro podržení hlavy. Zahnutí kleští dle hlavy musí se na každých kleštích nalezati; zahnutí pánvicové nemusí býti velmi značné, a musí ho od zámku zneenáhla ke konci lžíce přibývati; může ale též scházeti.

Obraz 108.



Kleště porodní obyčejné (Naegele-ovy).

Obraz 109.



Kleště porodní Simpsonovy.

Zámek kleští má býti tak utvořen, aby mohl lehce býti otvírán i zavírán, jakož i aby při vybavování pevně držel. V tom ohledu rozeznáváme zámek anglický (Smellie) a francouzský (Levret), z nichž anglický zasluhuje přednost, poněvadž tyto výminky spíše vyplňuje, jsa jakýmsi spojením šikmých ploch přestupujícími hranami, k čemuž Brünninghausen přidal na levé rameno osu plochým výčnělkem krytou, která přiléhá do výkrojku na druhém ramenu se nalezajícího, čímž lze obě ramena kleští velmi snadno do zámku uvésti a složení jich přestupujícím výčnělkem a osou do výkrojku přilehající pevně uzavříti. (Viz obraz 108.) Aby sklouznutí na zad bylo zamezeno, má rameno pravé na své části zámkové zvláštní výběžek, který na zavřených kleštích 3''' (6 mm.) vysoko

nad předním krajem spojky ramena levého vyčnívá. Na kleštích Simpsonových (viz obraz 109.) jsou obě části hrdla kleští ohnuty ve dvou rovných úhlech, čímž se zámek ani při nejpevnějším tahnutí nemůže otevříti, jako se to při starém zámku anglickém státi může.

Rukojetě jsou na vnitřní straně své zhotoveny z ocele, jako lžíce, tvoříce jich a zámku bezprostřední pokračování; na straně zevní jsou pokryty hlazeným dřevem, rohem, slonovinou nebo pružcem. Pro snadnější držení kleští jsou pod zámkem přidány dva příčné háky (Buschovy); k témuž účeli je konec rukojeti tupý a má vrub dosti hluboký a téměř $1^1/_4$" (3·5 Cm.) široký.

Dobré kleště mají býti zhotoveny z řádné ocele, která není příliš křehká a také se příliš nezpružuje. Aby hlavu zralého plodu, netoliko vysoko, nýbrž také hluboko stojící, lehce a jistě uchopily a dle zákonů pravidelného mechanismu vybavily, musí býti přiměřeně dlouhé, majíce dobré zahnutí dle osy pánve i dle hlavy plodu. Lžíce jejich mají zoujímati co možná málo místa, aniž by pozbývaly nutnou pevnost svou, jsouce všude ohlazeny a zakulaceny tak dobře, že ani měkké částky matčiny ani dětské nemohou poraniti.

V některých případech můžeme při hlubokém postavení hlavy upotřebiti Smelliových kleští zvláště nad zámkem krátkých, bez zahnutí pánvicového, kdežto při hlavě vysoko stojící můžeme vzíti takové kleště, které mají značnější délku lžic, dovolujíce tu uchopení hlavy.

Dobré kleště mají však vystačiti pro obojí případy, nemají ale míti ani příliš dlouhá, ani příliš krátká ramena, poněvadž při krátkých lžících kleští zámek uvnitř pochvy musí býti složen, což je ovšem nepohodlné ano i obtížné. Rukojetě nesmí taktéž býti příliš krátké, jelikož by tu dosti nesnadno mohly oběma rukama uchopeny býti.

Obyčejné kleště (Naegele-ovy) mají asi 14" (40 Cm.) délky, z čehož 8" (22 Cm.) na hořejší část, od konců lžic až k zámku, a 6" (18 Cm.) na dolejší část, od zámku ke konci rukojetí, připadá, a nemají vážiti mnoho přes $1^1/_2$ libry (840 grammů). Lžíce mají asi na 1" (2·5 Cm.) u svých konců největší šíři — $1^3/_4$" (5 Cm.); odtud se směrem k zámku zúžují; žebra jsou do vnitř poněkud vypouklá, na krajích zpět ustupujíce, aby hrany a plochy okrajů — třebas byly dobře ohlazeny a zakulaceny — nemohly tak snadno zalehnouti na hlavu plodu a zde jaksi zařezávati; šíře žeber obnáší 3''' (6 mm.), jejich tloušťka 2''' (4 mm.); mimo to jsou lžíce od

zámku začínajíc vzhůru zlehka ohnuty, tak že se — když by na plochu vodorovnou byly vypouklostí svou postaveny — konec kleští asi 3½" (9 Cm.) nad ni pozdvihuje. Když jsou ramena v zámku zavřena, tak že jejich rukojetě zcela souběžně na sobě nalehají, vzdalují se lžíce — od zámku začínajíc — od sebe v úhlu 39°, jsouce dle plochy své tak ohnuty, že ve vzdálenosti asi 2½" (6·5 Cm.) od svých konců na 2½" (6·5 Cm.) od sebe odstávají, aby se odtud opět rychle k sobě blížily. Na zavřených kleštích nedotýkají se konce jejich, nýbrž jsou od sebe 4—5''' (8—10 mm.) vzdáleny.

Účinek kleští je hlavně mechanický. Kde se nedostává síly pudící ze zadu, nebo kde docela schází, mají kleště tahnutím hlavy — což je hlavním účelem jejich — ve směru osy pánve nedostatek tento nahražovati. Někdy mohou ale také — ovšem jen výminkou — otočením hlavy postavení změniti a zlepšiti. Obojí tyto účinky mohou někdy docíliti také kývadlovitými pohyby. Proto jsou kleště určeny k tomu, aby nedostatečné síly vypuzující nahražovaly, překážky neobyčejně velké přemáhaly, vadné postavení hlavy zlepšovaly a tak porod urychlovaly.

Co nástroj úplně neškodný a matce i plodu pomoc přinášející nemají kleště co možná žádný přílišný tlak na hlavu dětskou působiti; alespoň by jich nemělo nikdy zúmyslně býti upotřebeno co nástroje stlačujícího. Úplně však nemůžeme se vyhnouti nějakému tlaku na hlavu, zvláště v těch případech, ve kterých je třeba silného tahnutí; neboť čím značnější je tahnutí, tím pevněji musí také hlava býti uchopena, nemají-li se kleště smeknouti.

Mimo účinek mechanický bývá kleštím připisován též účinek dynamický, při němž by totiž dotknutí se pochvy a hrdla dělohy mohlo pohybem zvratným stahování dělohy vyvolávati, čemuž ale nesluší přikládati velké ceny, jelikož účinek tento nijak není stálý, nýbrž ve většině případů právě opáčné příznaky po zavedení kleští následují. Neboť kdežto v některém případě pozorujeme, že po přiložení kleští nastávají silnější bolesti porodní, neodpovídá děloha v jiném případě nijak na toto dráždění, a v jiném případě opět mizí docela veškeré stahování dělohy, které bylo zde posud panovalo.

Podmínky, za kterých můžeme kleští upotřebiti, jsou:

1) Branka musí býti alespoň tak široká, že můžeme lžíce kleští pohodlně provésti. Není-li ještě zašlá, musí býti alespoň tak

poddajná, že se nemusíme obávati, že by mohla býti roztržena. Poměry nejlepší nastávají ovšem tehdy, když branka je úplně zašlá.

2) Měchýř mázdrový musí býti protržený, aby kleště mohly přímo na hlavu býti položeny, jelikož by jinak — když by spolu mázdry plodové uchopily — mohlo nastati nebezpečí, že by lůžko bylo napínáno. Když by proto v té chvíli, ve které musíme kleště zavésti, měchýř mázdrový nebyl ještě protržen, musí to provedeno býti způsobem umělým.

3) Pánev nesmí býti příliš úzká. Zavádění kleští je ovšem ještě možné, když nejkratčí průměr pánve alespoň 2³/₄" (7·5 Cm.) obnáší; příznivý výsledek pro matku a plod je ale za pravidelné velikosti; stlačitelnosti a řádného postavení hlavy při částečném zúžení pánve obyčejně jenom tehdy možný, když nejkratčí průměr (spojivka) alespoň 3" (8 Cm.) obnáší. Mnohdy však může již při zúžení menším navrtání lebky býti nutným, když poměry naznačené zvláště co do poměrů hlavy jsou méně příznivé; na druhé straně ale může při značnějším zúžení pánve ještě děcko živé beze škody pro matku kleštěmi býti vybaveno, když jeho lebka je neobyčejně malá i měkká. Ze všeho toho vysvítá ale důležité pravidlo, že nikdy nesmíme tvrdošíjně setrvávati při upotřebení kleští, a že je — když by tahnutí mírně silné nevedlo k cíli — raději odložíme, než bychom násilným taháním děcku i matce ublížili. Naproti tomu nesmíme však při žádném zúžení, při kterém kleště vůbec ještě mohou býti zavedeny, zanechati mírného pokusu nástrojem tímto, prvé než bychom přikročili k navrtání hlavy.

4) Hlava plodu má alespoň na vchodu pánve státi pevně, což je toliko tehdy, když s největším objemem svým do vchodu pánve vniká. Jinak je ovšem upotřebení kleští tím snadnější, čím hlouběji hlava do průtoku pánve vnikla. Když pak stojí tak hluboko, že ji kleště snadno mohou dosahnouti, při čemž se obyčejně také již částečně dle pravidelného mechanismu otočila, říkáváme, že stojí dobře pro kleště.

5) Vzhledem ke své velikosti musí hlava býti kleštím přiměřena. Přílišná velikost — při vodnatosti hlavy na př. — je proto stejně nepříznivou, jako velikost příliš nepatrná — při plodech nezralých na př., hemicefalech atd. — jelikož se v obou případech kleště smeknouti mohou.

Co příkazy pro upotřebení kleští sluší uvésti:

1) Nedostatečnost bolestí porodních ve druhé době porodní.

2) Nepoměrnost mezi hlavou plodu a cestami porodními, nechť již je podmíněna zúžením pánve, narostlinami ve prostoře pánve, neobyčejnou tvrdostí, velikostí, polohou a zvláštním postavením hlavy, výhřezem končetin vedle hlavy nebo několika z těchto poměrů současně se vyskytujícími. Nepoměrnost tato nesmí ale býti tak značná, že bychom se při násilném upotřebení kleští musili obávati škody nějaké pro matku nebo plod, ve kterémžto ohledu se bohužel nemohou jisté meze určiti, tak že nás toliko zkušenost může o jednání nejpřiměřenějším poučiti.

3) Nebezpečné případy se strany plodu i matky, při nichž toliko rychlým ukončením porodu lze výsledek příznivý očekávati, když lze hlavu kleštěmi dosahnouti. Sem náležejí na př. krvotoky, mdloby, velká povšechná slabost, nebezpečná dýchavičnost, božec, ochrnutí mozku, smrt rodičky ve druhé době porodní; výhřez pupečníku vedle hlavy, pozdržené pronikání hlavy posléze přicházející atd.

Proto hraničí operace kleštěmi na jedné straně na upotřebení prostředků bolesti porodní vzbuzujících, na obrat a vybavení plodu rukou, na druhé straně ale na provrtání hlavy a umělý porod předčasný.

Pokud se týká doby, ve které mají kleště v některém případu býti zavedeny, sluší uvésti, že jenom objevení okolností nebezpečných okamžité upotřebení kleští vyžaduje, když ovšem zábyv porodní tak daleko pokročil, že kleště vůbec mohou zavedeny býti. V ostatních případech ale — při nedostatečnosti bolestí porodních a při stupních nepoměrnosti prostorné sem příslušných — musí volba doby ponechána býti zcela úsudku lékařovu. Za takovýchto poměrů nesmíme nikdy jednati překvapeně, vyčkávajíce při nepoměrnosti prostorné vždy vliv silných bolestí porodních ve druhé době porodní a při nedostatečnosti bolestí porodních účinek prostředků dynamických, když ještě okolnosti vyčkávání vůbec dovolují, t. j. když vody plodové, z lůna odcházející, ještě jsou čisté, když ozvy srdce plodového jsou silné a pravidelné, a když stav rodičky je úplně uspokojivý, třebas hlava jenom znenáhla postupovala. Když by ale prostředky dynamické, kterých bylo upotřebeno, nemohly bolesti porodní dostatečně zlepšiti, nebo když by činnost dělohy opět již klesala, když by hlava za vývinu velkého otoku již více nepostupovala, nebo když by voda plodová byla smolkou zbarvená, když by ozvy srdce plodového byly slabé nebo nepravidelné, když by rodidla začínala býti suchá, horká a citlivá; nebo když

by se také jenom jediný z těchto povážlivých příznaků objevil: nastává již nejvyšší čas k operování, ač chceme-li ještě míti výsledek pro plod i matku příznivý. Také zde nalezá se tedy pravá míra uprostřed mezi čekáním příliš dlouhým a operováním přenáhleným.

Jelikož ale vybavení hlavy bývá značně usnadněno, také pak nebezpečné krvotoky atonické v době poporodní nejspíše bývají zamezeny, když děloha při operaci se může stahovati v té míře, v jaké obsahu jejího ubývá; lze ovšem pochopiti, že bychom velice pochybili, když bychom s operací tak dlouho meškali, až by rodička těžkou a dlouho trvající prací porodní byla úplně vysílena, spolu pak mohútnost dělohy ke stahování byla zcela zrušena. Proto musíme bezodkladně přistoupiti ku provedení operace, kdykoli se obáváme, že by v krátké době mocné přispění sil přírodních mohlo býti na vždy zrušeno.

Získáme-li si pro nebezpečné okolnosti, pokud mohou žití plodu ohrožovati, přede vším řádnou jistotu v upotřebování sluchadla, musíme si tu pamatovati, že se zde dle hodin a minut nemůže zcela nic odměřovati, a proto sluší předpis, kterým se Kluge vyslovil, že každou hlavu, která během dvou hodin po úplném rozšíření branky malou pánví nepronikå, musíme bráti kleštěmi, považovati za náhled právě tak mylný a odvážlivý, jako vypočítávání některých porodních lékařů anglických, kteří dle jistého počtu hodin začátek hrozícího nebezpečí v některém případu porodním chtějí určovati. Nehledajíce též vždy hlavní pýchu svou jenom v tom, abychom co možná nejméně operací kleštěmi mohli vykázati, budeme přihlížeti spíše k tomu, abychom co možná všecky porody šťastně ukončili, kdež tedy nebudeme nikdy litovati, když bychom spíše dosti záhy než příliš pozdě kleště zavedli, operujíce raději desetkráte při nutnosti snad ještě nejisté, než abychom jedinkráte při nalehavém nebezpečí se přispěním nutným úlohu svou a výsledek příznivý promeškali.

Vzhledem k době, ve které za příčinou ohrožovaného žití plodu umělým přispěním svým zakročiti musíme, může nás velice poučiti sluchadlo, a tu lze uvésti co pravidlo vždy se skutečnými poměry se shodující, že musíme po každé bez meškání kleště zavésti, kdykoli ozvy srdce plodového co do své rychlosti tak se mění, že pod 100 tepů za minutu klesají, nebo velmi značně nad 160 tepů za minutu vystupují, nebo když jich zároveň co do síly a určitosti jejich ubývá, nebo když v ozvech patrné přestávky nastávají, a s určitostí toliko jeden tep srdce je slyšeti.

Dle toho, jak je hlava obtížněji nebo snadněji pro kleště přístupnou, jak nepoměrnost prostorná mezi plodem a cestami porodními je nepříznivou nebo příznivou, a stav rodičky a plodu při operaci je více méně zkalen sdružením okolností nebezpečných; bude též operace obtížnější nebo snadnější, a její výsledek více méně nepříznivý nebo příznivý.

Nejskvělejší výsledek můžeme proto očekávati obyčejně tehdy, když kleště za branky úplně zašlé, za poměrů prostorných zcela příznivých, za hlavy pevně, hluboko a pravidelně stojící, jakož i za úplného zdraví povšechného rodičky a plodu — na př. za příčinou nedostatečnosti bolestí porodních — přikládáme.

Za nepříznivých poměrů ale (zvláště při nepoměrnosti prostorné a při násilném upotřebování kleští) mohou nastati následky velmi těžké. Kdežto v tomto ohledu kleště v rukou neobratného nebo smělého lékaře mohou hlavu plodu nebezpečně poraniti, rodidla matčina roztrhnouti, klenbu pochvy proraziti a docela spojení pánve rozrušiti nebo též zlámaniny kostí pánve způsobiti: může se také při veškeré opatrnosti a umělosti státi, že měkké části lebky dětské škodlivě bývají stlačeny nebo docela proděny, že mnohdy nastává ochrnutí čivu obličejového (nerv: facial:) alespoň přechodné, nebo že přílišné stlačení jeho mozku a vtištění nebo zlámaniny na kostích jeho lebky vznikají; kdežto na druhé straně prudkým tlakem na pleteň čivů, v pánvi se nalezající, rodička krutými bolestmi nebo ochrnutím stížena bývá, a její měkké cesty porodní nebezpečné otlačení nebo roztržení doznávají. Tak nebývá ochrnutí hrdla měchýře močového, roztržení jeho nebo pozdější protržení do pochvy utvořením příškvaru — tedy utvoření píštěle měchýřové pochvové — veliké roztržení hráze a pozdější zánět a sněť rodidel příznakem příliš vzácným. Proto bývá velmi často výsledek kalen smrtí zdánlivou nebo opravdovou plodu, jakož i nebezpečným ochuravěním rodičky pozdějším.

Co se týká příprav k operaci, sluší také zde největší důležitost přikládati důkladnému vyšetřování, zvláště vnitřnímu, ke kterémuž cíli musíme pro větší jistotu třebas také oběma rukama vyšetřovati, abychom postavení hlavy úplně prozkoumali a zjistili.

Na to musíme způsobem šetrným sděliti rodičce a okolním, že tu na úlevu její, jakož i na urychlení zábyvu porodního je třeba výkonu operativního, při čemž se vzhledem ku předpovědi musíme k okolním zcela opatrně vysloviti, načež můžeme přikročiti k upravení lůžka porodního. V těžkých případech, zvláště když

hlava vězí ještě velmi vysoko, tak že tu je třeba tahnutí téměř kolmo dolů směřujícího, nebo když kleště přikládáme jenom na zkoušku, jsouce napřed již přesvědčeni o nutném navrtání hlavy, sluší odporučovati lůžko příčné. Ve případech snadnějších postačuje ale, když rodička leží na zádech, kříž majíc povýšený, při čemž ji sluší položiti blíže k dolejšímu čelu postele, když je toto tak nízké, že může lékař, u něho stojící, pohodlně přes ně operovati. Když by ale dolejší čelo postele bylo pro tuto práci příliš vysoké, sluší rodičku v témže položení jejím poněkud blíže k hořejšímu čelu postele a poněkud šikmo — způsobem již na str. 515. uvedeným — položiti, aby lékař pohodlně při některém postranním kraji postele státi nebo — když by postel byla příliš nízká — též seděti nebo spíše také na jednom kolenu klečeti a takto operovati mohl.

Samo sebou se ovšem rozumí, že vyprázdnění měchýře močového a — kde to ještě je možné — také konečníku vždy je přípravou prospěšnou, prvé než bychom ku provedení výkonu operativního přikročili.

Mimo dobré kleště — pro nepředvídané případy je radno míti kleště také ještě druhé — musíme si dále připraviti: teplou vodu, abychom kleště před zaváděním mohli v ní ohřáti, což můžeme také učiniti, když bychom kleště nějakým šatem třeli; dále olej nebo nějaký čistý tuk, abychom si prsty a kleště mohli natříti; několik ručníků a plen, jakož i všecko, čeho je třeba při každém obyčejném porodu a při zdánlivé smrti plodu. Taktéž si musíme prostředky posilňující a osvěžující připraviti, abychom je matce při operaci mohli podávati, když by toho třeba bylo.

Vzhledem ku pomocníkům — pokud je můžeme obdržeti v počtu dostatečném — platí ovšem pravidla, jaká byla již na jiném místě uvedena; zde je zvláště třeba bedlivého přispění při zadržování nohou rodičky, ale také pro podávání a držení nástrojů. Když rodička spočívá na lůžku příčném, je třeba tří osob pomáhajících, z nichž dvě drží dolejší končetiny rodičky za kolena, kdežto třetí slouží buď lékaři nebo o posilnění rodičky pečuje. Konáme-li operaci na lůžku obyčejném, mohou úplně postačiti osoby dvě, z nichž jedna přihlíží hlavně k tomu, aby rodička tiše ležela, druhá pak činnost svou dělí ve přispění lékaři a občerstvení rodičky.

Ve všech těch případech, o kterých se můžeme domnívati, že bude výkon náš obtížný, nebo že bude déle trvati, nebo že bude pro rodičku velice bolestný, sluší úplné omráčení rodičky

chloroformem vzhledem ke značným prospěchům takto získaným odporučiti co nejdůrazněji, třebas bychom se tu mnohdy musili více méně vzdáti naděje, že by pak činnost dělohy práci naši méně důrazně podporovala, ač tomu také vždy nebývá.

Konečně lze co nejvřeleji odporučiti, abychom při každém upotřebení kleští — třebas by se zdálo býti sebe snadnější — vždy stranou, tak aby to rodička neviděla, nebo také ještě před lůnem jejím, ale zcela dole, aby nemohla kleště uzříti, *) nástroj tento ještě složený vzali do rukou zrovna tak, jak má po zavedení obou svých lžic ležeti (tedy buď příč nebo šikmo, jak později uvedeme), jelikož tu ihned zvíme, kde a jak máme kterou lžíci zaváděti, také pak se při tom nikdy nemůže státi, že bychom omylem vzali na př. rameno pravé na místě levého.

Podobně může nám prospěšně posloužiti, když ještě před zaváděním kleští obě ramena — vyhýbajíce se každému chřestění — klademe před sebe, tak aby levý čili mužský list rukojetí svou u naší levé ruky a blíže k nám, ženský či pravý list ale rukojetí svou u naší pravé ruky a dále od nás ležel, jelikož tu již beze všech dálších rozpaků a omylů obě lžíce jednu po druhé budeme zaváděti, při čemž sluší považovati za pravidlo, že musíme první list zavésti do té části pánve, ve které je nejméně místa; v obyčejných případech bylo by to úplně jedno, kdybychom vkládali dříve tu neb onnu lžíci; abychom ale kleště hned po zavedení obou lžic mohli zavříti, nejsouce nuceni teprvé ku překládání rukojetí vedle a přes sebe, aby tak části zámku ve směr příslušný byly přivedeny; vkládáme obyčejně nejprvé lžíci levou čili dolejší, a na to teprvé lžíci pravou čili hořejší.

Taktéž je vždy věcí důležitou, abychom bezprostředně před zaváděním první a později též druhé lžíce kleští ještě jednou vyšetřování pozorně vykonali, jelikož tu netoliko změnu, která snad zatím v postavení hlavy nebo v jiných poměrech nastala, můžeme nalezti nebo vyšetřování své předešlé v poslední chvíli ještě doplniti a — nebylo-li zcela správné — také ve smyslu příslušném popraviti, jakož i dle toho jednání naše při zavádění kleští uzpůsobiti.

---

*) Přistupujeme-li kdy s kleštěmi k rodičce nebo vyjímáme-li je z jejich pouzdra, nesmíme to nikdy konati zřejmě a nápadně, nýbrž zcela tiše a skrytě, tak aby rodička ničeho nepozorovala.

I. Upotřebení kleští za poměrů nejpříznivějších (při pravidelném mechanismu a hlubokém postavení hlavy).

Vzhledem ke konečnému provedení výkonu operativního uvedeme zatím také zde — jako při operacích již pojednaných — nejprvé obyčejný, zcela prostý případ, neposkytující žádných zvláštních obtíží a odchýlek, tedy za pravidelného postavení lebky hluboko v dutině pánve; záhlaví je obráceno ku přední stěně pánve, branka je úplně zašlá.

Vlastní operaci lze rozděliti ve tři jednání, a sice 1) zavádění obou lžic kleští; 2) zavírání jich; 3) vybavování hlavy.

a) Jednání první. Při zavádění lžic kleští na hlavu hluboko stojící není třeba žádného zvláštního namáhání.

Uchopení rukojetí každého ramena kleští může se díti rozličným způsobem, a sice:

aa) Béřeme-li kleště jako péro (srovn. obraz 110.), klademe palec koncem jeho na vnitřní stranu zámku, kdežto rukojeť nad rukou mezi palcem a ukazováčkem se ubírá, a ostatní prsty taktéž natažené svými konci hořejší, zevní a dolejší stranu rukojetě a zámku obkličují. Způsob tento, hlavně na škole pražské zavedený, je v každém ohledu velice prospěšný, nemoha nijak svésti k násilnému zavádění kleští a moha při sklánění rukojetí po vykonaném zavedení lžíce velmi snadno ve hmat přiměřený — uchopení rukojeti plnou rukou — přeměněn býti.

bb) Uchopení kleští celou rukou může se díti dvojím způsobem; buď spočívá palec na kovové straně rukojeti natažen a dotýkaje se části zámkové koncem svým, kdežto ostatní čtyři prsty přes zevní plochu rukojeti sahají, nebo leží při tom palec na téže straně natažen, avšak koncem svým k nejdolejší silné části rukojeti obrácen. Při tomto způsobu může pro značnou sílu, která zde účinkuje, snadno klenba pochvy protržena, nebo ucho plodu poraněno býti, pročež se tohoto braní rukojeti vůbec neužívá.

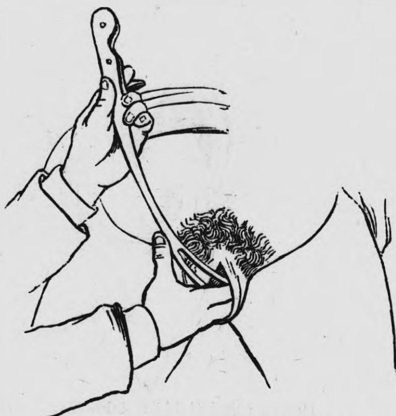
cc) Béřeme-li kleště jako břitvici (skalpel), nalehá palec natažený podél vnitřní plochy rukojeti a koncem svým těsně u zámku, kdežto ukazováček koncem svým na hořejší plochu zámku tiskne, a ostatní tři prsty rukojeť zevně a dole obkličují. (Srovn. obraz 111). Způsob tento, který je taktéž velmi šetrný, a při němž není třeba, položení ruky měniti při sklánění kleští, je zaveden na

škole vídeňské a může konán býti zvláště při vkládání lžíce tak zvaném přímém (direktním), o čemž později budeme jednati.

Způsob první podmiňuje nejmenší obavy vzhledem ku poranění rodičky nebo plodu, poněvadž při něm nejsnadněji překážku náhodou se objevivší, při dálším pošinování lžíce uvnitř rodidel pozorovati a jí se vyhnouti, jakož i nejméně síly vynaložiti můžeme. —

Když si tu lékař po vykonaném vyšetřování posledním a po umytí a otření obou rukou nyní opět pravou ruku ohřál a na její hřbetu toliko natřel tukem, což platí též pro levou lžíci kleští, staví se dle položení rodičky buď přímo proti její rodidlům nebo ku pravému postrannímu čelu postele, zaváděje ve přestávce bolestí porodních ukazováček a prostřední prst (dle případu i půl) pravé ruky do pochvy a natažené podél lebky plodu do levé strany pánve co možná vysoko, tedy až k největší vypouklosti hlavy, aby lžíci až sem zaváděné sloužily za vůdce a měkké cesty porodní — při zavádění kleští jaksi hřbetovou plochou svou na zevní stranu odtlačujíce — chránily před poraněním. Druhá ruka (levá) béře levé rameno kleští způsobem již uvedeným a klade je zcela kolmo tak, že jeho konec kolmo na spodině zavedených prstů, plochou svou dlaňovou šikmo vzhůru a ku pravému ramenu oblouku stydkého směřujících, spočívá, kdežto se palec ruky zavedené (pravé) podél vypouklého kraje lžíce natahuje *), a rukojeť plochou svou zevní ku břichu rodičky obrácená na pravé straně jejího podbříšku, souběžně zprvu

Obraz 110.



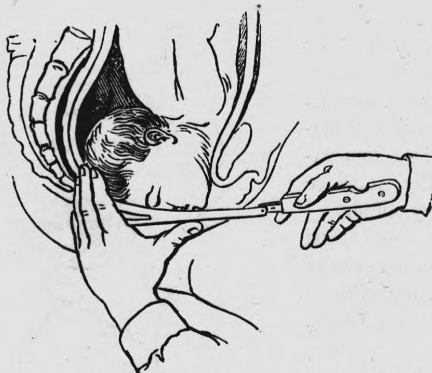
Zavádění kleští. Vkládání lžíce levé.

*) Hmat tento je velmi prospěšný, jelikož pohyby ruky, která rameno kleští drží, činí více jistými, zavádění lžíce vzhůru ve směru osy pánve podporuje a jakési viklání nebo nejisté chvění celého ramena kleští, kteréž je také v rukou obratných jinak obyčejné, avšak lidem věci neznalým snadno by o nejistotě lékařově svědčiti mohlo, ve prospěch a k usnadnění celého výkonu zamezuje.

s ohbem tříselním, později s bílou čarou břišní vzhůru hledí. (Viz obraz 110.) Nyní sluší konec lžíce volnými pohyby, jako by pá- tradlem, do průtoku pánve tak zavésti, že vypouklá plocha lžíce ke končině levého svázání křížového kyčlového (synchondros: sacro-iliaca) je obrácena.

Na to musíme rukojeť jako v oblouku a plochou její, dřevem vykládanou, znenáhla více ve směru zevním zcela zvolna podél vnitřní plochy pravého stehna dolů pohybovati, kdežto lžíce kleští mezi hlavou a zavedenými prsty ve směru osy pánvicové tak vysoko prokluzuje, až konečně zavedené prsty pozorují, že lžíce koncem svým dostoupila k největší vypouklosti hlavy a že je tak da-

Obraz 111.



Držení rukojeti kleští jako břitvice (při zavádění přímém).

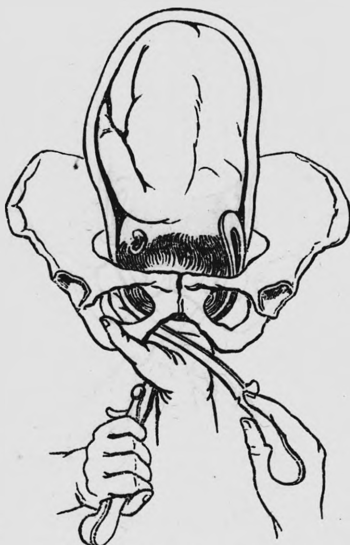
leko vložena, až hlava plodu úplně v její vyhloubení naleháá. Když je lžíce tak daleko zavedena, sluší prsty z pochvy zvolna vyjmouti a za rukojeť poněkud levou rukou zatahnouti, což se jmenuje: **malé zatahnutí na zkoušku**, a na to opět ve směru osy pánvicové rameno kleští vešinouti, abychom se tak přesvědčili, že dobře a pevně při straně hlavy naleháá, nemohouc polohu svou změniti čili se zkřiviti. Na to sluší rukojeť poněkud dolů ke hrázi stisknouti a ji pomocníkovi odevzdati, aby ji držel tak, že svou ruku pod pravým stehnem rodičky na rukojeť zavádí.

Velmi pozorně musíme zde přihlížeti k tomu, abychom při zavádění kleští do pochvy nezatahli spolu chlupy rodidel, jelikož by to bolesti rodičky velice zvýšovalo.

Taktéž sluší při celém tomto výkonu (tedy nejenom při zavádění kleští, nýbrž také později při tahnutí kleštěmi) nadloktí svá držeti co možná blízko při hrudníku.

Opatřivše takto první rameno kleští, musíme si nechati od někoho otříti a osušiti prsty pravé ruky, aby rukojeť druhé lžíce dobře uchopiti a vésti mohly; nechavše si levou ruku na hřbetu jejím a také lžíci pravého ramena kleští na její zevní straně tukem natříti, uchopujeme ji pravou rukou za rukojeť, stavíce se opět před lůno rodičky nebo k levému kraji postele, načež zavádíme lžíci tuto stejným způsobem do pravé strany pánvicové v končině pravého svázání křížového kyčlového, při čemž nyní ovšem oba prsty levé ruky nebo dle případu i půl ruky nad lžící již zavedenou a pevně drženou do pochvy musí býti vkládány. (Srovn. obr. 112.)

Obraz 112.



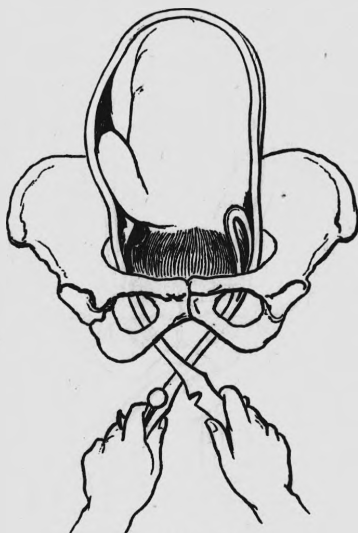
Zavádění druhé lžíce (pravé) kleští.

Nezřídka bývá zavádění druhé lžíce mnohem obtížnější, jelikož tu lžíce již zavedená dosti značně může překážeti. Při nepravidelném útvaru pánve nebo při nádorech ve průtoku pánve atd. může se docela státi, že levou lžíci musíme opět odstraniti, abychom lžíci pravou mohli dříve zavésti, načež musí obě rukojeti přes sebe zcela zvolna přenešeny býti, aby pro zavření kleští byly uvedeny v polohu přiměřenou. Trpělivost a opatrnost vedou ostatně také zde k cíli, mohouce překážky tyto přemáhati.

Pro zavádění obou lžíc vzhůru podél strany hlavy sluší ještě uvésti, že se musí vždy zvolna a velmi opatrně díti, při čemž prsty slouží co vůdcové, ale také rameno kleští zároveň co pátradlo, aby lékař ihned každou překážku poznati mohl. Když by se takováto překážka vyskytla při zavádění lžíce, musíme ji poněkud zpět

zatahnouti, abychom ji buď v tomtéž nebo v jiném směru poněkud se odchylujícím — vždy ale beze všeho násilí — opět ku předu pošinuli. Kde by podobné malé pomůcky nemohli ničeho poříditi, učiníme rozhodně lépe, když celou lžíci raději vyjímáme a znovu — třebas ve směru poněkud změněném — zavádíme. Nezřídka bývá také opravdu obtížno, lžíci přímo podél stran hlavy vzhůru provésti. V takových případech lze často dojíti snadněji k cíli, když lžíci ještě více ku příslušnému svázání kyčlovému křížovému posouváme a odtud teprvé — když by koncem svým přes největší vypouklost hlavy pronikla — za znenáhlého řídění prsty zavedenými na stranu hlavy přivésti hledíme.

Obraz 118.



Zavírání kleští.

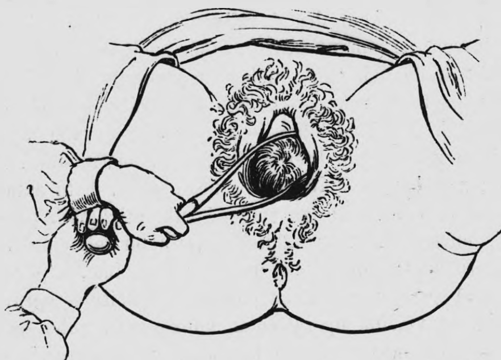
Kdykoli by při zavádění některé lžíce nastávala bolest porodní, nebo když by rodička byla při tom nepokojná, nutíc proti lžíci zaváděné, nebo když by — zvláště při vkládání kleští do pochvy — naříkala pro pocit nějaké bolesti náhle vzniklé, musíme ve práci své ihned ustati a v tomto posledním případě hledati příčinu, která bolest tuto byla způsobila. Kdo by bezohledně v operaci pokračoval, choval by se zajisté velmi nešetrně a mohl by si práci svou značně ztížiti.

b) Jednání druhé. Když jsme si byli prsty z rodidel vyňaté nechali dobře otříti a osušiti, přistupujeme ku zavírání obou listů kleští.

K tomu cíli uchopujeme rukojetě kleští celou rukou stejnojmennou v ten způsob, že palec na hořejší plochu rukojeti zcela blízko za její zámkem spočívá, ukazováček podél zámku nad násadec příčný se natahuje, a ostatní prsty okolo rukojeti sahají. Abychom zavírání kleští lépe mohli provésti, sluší rukojetě vždy

zcela zvolna poněkud pozdvihnouti a zatahnouti, na to pak opět skloniti a hlouběji do rodidel zavésti, při čemž obě části zámku — levou čili mužskou do pravé čili ženské — ze strany do sebe vkládáme a ukazováčky je obkličujeme, abychom zachycení chlupů a záhybů kůže z rodidel při tom ihned poznati a zameziti mohli. (Viz obraz 113.) Toto sklonění rukojetí je pro rychlé, snadné a jisté zavření obou listů kleští velmi nutné, konajíc dobré služby zvláště tehdy, když obě ramena po svém zavedení nespočívají zcela souběžně vedle sebe, kterážto okolnost — zvláště když bychom opomenuli hmat tento právě uvedený — nezřídka bývá příčinou, že souběžnost obou ramen kleští, pro složení jich

Obraz 114.



Vedení kleští oběma rukama.

do zámku zcela nutná, jenom vyjmutím a opětným zavedením některého ramena (nejspíše pravého) může býti způsobena.

Nezřídka bývá zavírání kleští ztíženo tím, že se jedno rameno (neb obě) při zavádění nebo teprvé po něm více méně o svou osu otočilo (zpáčilo), tak že se části zámku nenalezají právě proti sobě, nýbrž svými plochami k sobě úhel tvoří. V takovém případu můžeme — když uchýlení toto není velmi značné — za řádného sklonění kleští ke hrázi palec na příčný násadec rukojeti položiti, kdežto jej ukazováček dolů obkličuje, a list kleští, který se byl ztočil, přiměřeným tlakem na příčném násadci hleděti o jeho osu pohnouti a v postavení přiměřené uvésti. Když by ale odchýlení toto bylo velmi značné, mohl by tento hmat býti nebezpečným,

poněvadž se při něm listy kleští dolů ležící velmi snadno mohou pošinouti, zavdávajíce tak podnět ku pozdějšímu sesmeknutí kleští; proto sluší v takovém případě ramena kleští povytahnouti a ve směru příznivějším opět ku předu postrčiti nebo je docela vyjmouti a znovu zavésti.

Když by se před zavřením kleští některá část zámku nalezala blíže u lůna rodičky, než část druhá, což se nezřídka stává, můžeme je uvésti do stejné plochy tím, že rukojeť ramena výše ležícího tolik povytahujeme, až se oba díly zámku úplně proti sobě nalezají.

Když jsou kleště zavřeny, klademe ukazováček a prostřední prst pravé (nebo levé) ruky, plochou její hřbetní vzhůru obrácené, hákovitě přes oba příčné násadce u zámku (srovn. obraz 114.), vyšetřujíce ukazováčkem druhé ruky položení obou lžic v pánvi, jakož i zároveň se opětně přesvědčujíce, nebyla-li některá měkká část rodičky spolu uchopena, nebo snad chlupy do zámku kleští vtaženy, načež touto rukou — kdežto ukazováček druhé ruky lžíce kleští v rodidlech řádně hlídá — konáme tak zvané velké zatahnutí na zkoušku, kteréž nám má zjednati jistotu, že kleště dobře jsou zavedeny a hlavu bezpečně objímají. Toto zatahnutí na zkoušku záleží v tom, že za spojené rukojeti kleští, plnou rukou uchopené, mírnou silou znenáhla stupňovanou tahneme ve směru téměř vodorovném; odpor, jaký při tom nalezáme, a pevné držení kleští, kteréž prst v rodidlech ponechaný pociťuje, oprávňuje ku pokračování ve výkonu operativním, kdežto opak toho — sesmeknutí kleští, při tomto zatahnutí na zkoušku pozorované — vyzývá k tomu, aby kleště bez meškání byly vyňaty a znovu přiměřeně zavedeny.

c) Jednání třetí. Pro konečné vybavení hlavy sluší spojené rukojetě uchopiti tak, že buď ukazováček a prostřední prst jedné ruky hákovitě nad násadce příčné zakládáme, kdežto ruka druhá — jako při zatahnutí na zkoušku — rukojetě na zadní jejich části objímá, tak že palec přes hořejší, čtyři prsty přes dolejší plochu jejich přesahují, při čemž je ruka hřbetem svým dolů obrácena. (Viz obraz 114.) Taktéž může jedna ruka blíže zámku rukojetě uchopovati, plochou hřbetovou hledíc vzhůru, kdežto se ruka druhá podobným způsobem blíže ke konci kleští, nalezajícího se u hlavy plodu, zakládá.

Abychom při následujícím nyní tahnutí zamezili každé škodlivé stlačování hlavy plodu, sluší šat několikráte složený vložiti

mezi rukojetě kleští, od sebe odstávající, čímž každé stlačení rukojetí (a tudíž i lžic), jaké je při tahnutí často zcela nevyhnutelné, velmi prospěšně je zabráněno.

Při tahnutí musíme co nejvíce sledovati přírodu, zatahujíce co možná jenom při bolestech porodních, abychom ve přestávkách opět odpočívali a rukojetě, tudíž pak na hlavě plodu lžíce kleští, poněkud uvolňovali.

Zároveň lze již dle pohybů kleští pozorovati trojí postavení: 1. zprvu téměř kolmo dolů, 2. dále vodorovně, a 3. konečně vzhůru, aby hlava z lůna byla vybavena.

Když tu není žádných bolestí porodních, musíme jednotlivá tahnutí po dobu, jakou asi bolesti porodní obyčejně trvají, konati se přestávkami přiměřenými. Zároveň musíme při tomto odpočívání, také zde pro všecky strany — rodičku, plod i lékaře — vždy nutném, rukou, která neleží na zámku kleští, pozorně vyšetřovati, sleduje-li hlava, kterak kleště na hlavě leží, nebo nesesmekají-li se, a kterak hlava stojí, abychom záhy poznali, když by se hrbol jejího záhlaví pod obloukem stydkým nalezal, kdež sluší rukojetě vyzdvihnouti, jak později bude uvedeno.

Co se týká způsobu, jakým máme tahnouti, zasluhuje mimo vedení tak zvané prosté čili pokojné, kteréž působí jenom tahnutím beze všech jiných pohybů, ještě pohybování tak zvané kývadlovité, směřující od jedné strany ke druhé (způsob francouzský — Baudelocque-ův), přednost před tahnutím v kruhu točícím (způsob anglický) nebo kolmo shora dolů prováděným, poněvadž při těchto pákovitých pohybech od strany ke straně nejlépe uvolňujeme měkkým cestám porodním, mohouce tak hlavu nezřídka snadněji z bodů, na kterých se pánve dotýká, vyprostiti a ji dále provésti, také pak se při tom měkké částky vždy jen se zevními širokými, ne tak snadno poraňujícími plochami lžic stýkají, kdežto se při obou ostatních způsobech nemůže zameziti, že tenčí a proto také snadněji poraňující vypouklé kraje kleští alespoň chvílemi na měkkých částkách zadní stěny pánve dolů a nahoru se pošinují, mohouce tak omačkání a prodění velmi nebezpečné způsobiti, což platí zvláště o tahnutích, kolmo dolů a vzhůru směřujících, při nichž nebezpečí je zvýšeno ještě tím, že konci lžic vpřed obrácenými mohou poranění nastati.

Směr, jakým tahneme, není vždy stejný a závisí od vyššího nebo hlubšího postavení hlavy. Když se totiž hlava nalezá ještě

vysoko na vchodu nebo ve vyšších prostorech pánve, musíme tahnouti směrem téměř kolmým dolů, blížíce se znenáhla čáře vodorovné, a sice tím více, čím hlouběji hlava do hlubiny pánve vniká. Když konečně hlava východem pánve proniká, a záhlaví úplně pod oblouk stydký vstoupilo, musí — abychom čelo a obličej plodu nad hrází vyvinuli — také tahnutí více směrem vzhůru býti vedeno, tak že tu rukojetě kleští musí docela vyzdviženy býti, aby hlavu ve směru prodloužené osy pánve vyvedly.

Jak jsme právě naznačili, mění zároveň s hlubším sestupováním hlavy také rukojetě samočinně svůj směr, pročež můžeme pravidlo, které směr našeho tahnutí udává, vysloviti tímto způsobem: Tahnutí budiž vždy konáno ve směru rukojetí kleští. Z té příčiny již sluší také po každém tahnutí přestávati a rukojetě kleští volně ponechati, abychom se tak přesvědčili, jaký směr zoujímají. Varovati se musíme předčasného vyzdvihnutí rukojetí, poněvadž v takovém případě hrany lžic na oblouk stydký bývají přitlačeny, mohouce měkké cesty porodní omačkati, ale také práci naši při tahnutí velice ztížiti.

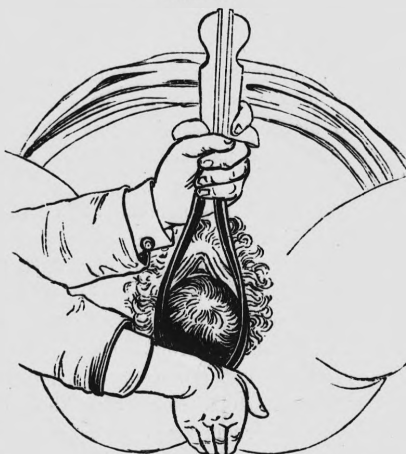
Síla, jakou jednotlivá tahnutí mají býti provedena, je velmi rozdílná dle poměrů prostorných, a není tu možná, udati nějakou určitou míru. Toliko zkušenost může zde o míře pravé poučiti, a jenom vůbec lze říci, že síla každého tahnutí musí býti řádně odměřená, a že se vždy musíme varovati přílišného rozvinování síly své. Jako ale pravidelná bolest porodní zprvu začíná menší silou, znenáhla teprvé zrůstajíc: rovněž tak musí též první zatahnutí každého tahnutí menší silou býti vyvedeno a znenáhla stupňováno. Tahneme-li při bolesti porodní, sluší silné tahnutí konati v tom okamžení, ve kterém stahování děloby výše své dosahlo.

Rovněž tak rozdílný je počet jednotlivých tahnutí, pro jednotlivé případy nutný. Kdežto se při prostorných poměrech příznivých a rodidlech značně ochablých (na př. u žen rodících po vícekráte) může podařiti, že hlavu jediným tahnutím vyvineme, když to nebezpečí vyžaduje; může v jiném případě 30—40 tahnutí a nad to býti nutných, při čemž sluší podotknouti, že tahnutí (tractio) jmenujeme součet všech (osmi až i desíti) nepřetrženě za sebou následujících zatahnutí.

Při vyvinování hlavy je nejchoulostivější chvílí provádění hlavy lůnem, zvláště je-li úzké a tuhé. V této době tedy, kde se záhlaví nalezá pod obloukem stydkým, uchopujeme rukojetě

kleští — nyní již bez šatu*) — jenom jednou rukou, nejspíše levou, stavíce se zároveň na pravou stranu rodičky a jsouce k jejímu obličeji zády svými obráceni, kdežto jsme posud před ní stáli. Za rukojetě sluší nyní držeti plnou rukou, tak sice, že na ně shora saháme, kladouce ukazováček nad příčný násadec hákovitý a objímajíce prsty ostatními zámek kleští pod oběma násadci příčnými. (Viz obraz 115.) Pravá ruka musí pod pravým stehnem rodičky známým způsobem na hráz býti položena; podporování této částky, nyní nejvíce ohrožené, může osoba operující lépe provésti, než pomocník sebe lepší, poněvadž změny na hrázi, jaké při vyvinování hlavy nastávají, operujícímu nejzřetelněji se objevují a také nejlépe okazují, kterak by měl tahnutí své zaříditi, má-li je totiž sesilovati nebo umírňovati.

Obraz 115.



Vyvinování hlavy z lůna kleštěmi.

Tahnutí musí býti pečlivě konáno v takovém směru, aby ním záhlaví dobře bylo přidrženo do oblouku stydkého, a tak každý zbytečný tlak na hráz byl zamezen. Tahnutí, které má hlavu provésti, může také zde nejlépe konáno býti v ten způsob, že rukojetěmi jenom velmi znenáhla pozdvihovanými s největší opatrností a zcela zvolna od jedné strany ke druhé pohybujeme, při čemž je taktéž prospěšno, když je vždy držíme více k té straně života matčina, ke které záhlaví plodu, nyní pod obloukem stydkým vynikající, bylo původně obráceno. Když pak se tato část hlavy

*) Odložení šatu, posud mezi rukojetěmi vězícího, je zcela prospěšné, poněvadž při dalších tahnutích, která musí s největší pozorností provedena býti, šat částečně kolem rukojetí otočený a dolů visící může překážeti, také pak by pozdější odstraňování šatu, když by se již jednalo o rychlé odložení kleští, mohlo přece poněkud zdržovati.

úplně objevila pod obloukem stydkým, vyzdvihujeme rukojetě ještě více k životu rodičky, vyjímajíce takto vzhůru část hlavy, vynikající nad hrází, čímž zábyv přirozený co nejvíce napodobujeme. (Srovn. obraz 115.)

Pronikání hlavy lůnem musí se při velikém napínání ve východu pochvy díti jenom zcela znenáhla, a kde by činnost bolestí porodních hlavu rychleji pudila vpřed, musíme hleděti, jak bychom každé nucení rodičky zamezili; a proto tu musíme nejen každého zatahnutí za rukojetě kleští zanechati, nýbrž dle okolností ještě pomocí rukojetí hlavu vždy při bolesti porodní mírným a opatrným protitlakem spíše zpět zadržovati, nechávajíce ji toliko ve přestávce bolestí porodních proniknouti.

Chceme-li při úzké štěrbině stydké a tuhých rodidlech hráz zachovati, můžeme ke konečnému vybavení hlavy z lůna také půl hodiny a ještě více času potřebovati. Kde by se jednalo o rychlé vybavení hlavy, nemůžeme ovšem tak zvolna pracovati; v takovém případě sluší pak na zachování hráze záhy učiniti naříznutí velkých pysků stydkých.

Vzhledem k nesnadnému zachování hráze při vyjímání hlavy kleštěmi sluší uvésti, že zavedení kleští a tahnutí nimi jsou výkony, které se — vyjímáme-li těžké případy — také v rukou méně cvičených mohou podařiti, že však poslední jednání, totiž provedení hlavy štěrbinou stydkou, co práce nejtěžší vyžaduje veškerý poklid a rozhled, veškerou zručnost, trpělivost a opatrnost, ač má-li se úloha tato vykonati způsobem uspokojujícím.

Mnohdy můžeme sice právě kleštěmi — zvláště když jejich rukojetě toliko jenom zcela znenáhla pozdvihujeme, což tu je nejpřednější povinností — dáti hlavě směr tak prospěšný a ji tak zvolna provésti, že tím zrovna protržení hráze můžeme zameziti; nezřídka však může na zachování hráze býti opět nutným, abychom kleště odložili, sotva že hlava tolik sestoupila, že ji také mimo bolesti porodní je ve štěrbině stydké viděti, kdež tedy samočinné proniknutí hlavy můžeme již zcela jistě v době nedaleké očekávati. Podobné jednání naše je však dovoleno jenom tehdy, když tu není žádných nebezpečných okolností, ke spěchu vybízejících, a když posud panují bolesti porodní tak značné, že nyní již můžeme doufati ve vypuzení hlavy pouhou činností děložní; bývá pak přikázáno zvláště v těch případech, když — při velké hlavě plodu nebo při hlavě, která pro hrozící nebezpečí musila kleštěmi býti uchopena, prvé než byla úplně konfigurována — pozorujeme

veliké napínání hráze, nebo když některý list kleští po otočení se hlavy hranou svou vypouklou na hráz naléhá v ten způsob, že ji téměř naříznouti hrozí.

Při vyjímání kleští ještě před vybavením hlavy musíme se dobře míti na pozoru, aby pak hlava úplně nevázla, když by žádné bolesti porodní nenastávaly, jelikož bychom třebas nyní po druhé musili kleště zaváděti, což by lékaři vždy ublížilo na jeho jménu, poněvadž se obecenstvo domnívá, že poprvé neuměl kleště zavésti.

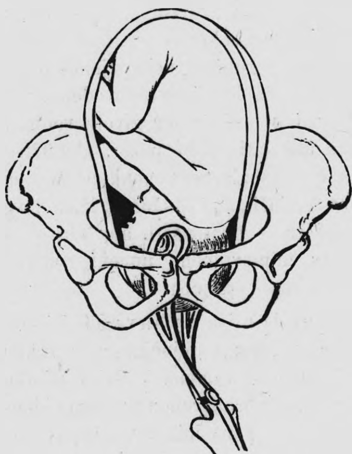
Toto vyjímání kleští před úplným vybavením hlavy děje se při tom — a sice vždy jenom ve přestávce bolestí porodních a za protitlaku na hlavu plodu, rukou provedeného — v ten způsob, že nejprvé obě ramena kleští v zámku uvolňujeme a potom pravé rameno rukou přiměřenou za rukojeť uchopujeme, vyjímajíce je zcela znenáhla touže cestou, na které bylo zavedeno, tak že tedy rukojeť pravého ramena musí k levé straně života rodičky býti vyzdvižena. Při tom musíme ale dáti dobrý pozor, aby lžíce při vyjímání stále dobře na hlavě nalehala a vypouklou hranou svou na zadní objem pochvy silně netlačila. Odkládání lžíce levé děje se způsobem podobným a také za té opatrnosti, aby hlava za náhlých bolestí porodních nebo za mimovolného nucení rodičky nemohla býti právě nyní kvapně z lůna vypuzena.

Odbírání kleští po provedeném vybavení hlavy sluší vykonati tak, že každou rukojeť béřeme stejnějmennou rukou — kdežto zatím někdo hlavu podporuje — ramena kleští v zámku jejich uvolňujeme, na to každé ve stranu přiměřenou směrem obloukovitým pozdvihujíce, odstraňujeme a je pomocníkovi odevzdáváme, aby je ihned očistil.

Jako při každém zábyvu porodním, ukončeném způsobem přirozeným, stává se také zde po umělém vybavení hlavy, že mine nějaký čas, než stahování děloby nabývá opět tolik síly, aby mohlo trup plodu vypuditi. Proto tu není třeba, abychom po každé ihned po vybavení hlavy s kvapem příliš velkým začali trup uměle vyvinovati. Kde není žádných okolností nebezpečím hrozících, můžeme nějakou chvíli čekati, hledíce zatím třením dna děloby bolesti porodní zbuzovati. Kde však proniknutí trupu dosti brzy nenastává, jakož i ve všech těch případech, kde se ze příčiny jakékoli jedná o urychlení porodu; musíme tu přispěti pomocí svou, ve kterémž ohledu můžeme odkázati ke dřívějšímu (viz str. 77.), kde poměry tyto byly pojednány. —

Událostí velmi nepříjemnou, která někdy při tahnutí nastává, je sesmeknutí kleští, kteréž se ve směru vodorovném i kolmém přihoditi a snadno rodidla matčina i hlavu plodu značně poraniti může, objevujíc se nejspíše tehdy, když byly kleště (na př. na hlavě vysoko vězící) příliš mělko zavedeny, když hlava plodu je buď neobyčejně velká nebo malá, nebo když se ramena kleští zpružují. Proto musíme při každém těžším výkonu kleštěmi častěji — a sice po každém tahnutí — ukazováčkem vyšetřovati, postupuje-li hlava v té míře, v jaké lžíce z pochvy vynikají, kteréžto přihlížení ku poměrům místním je zvláště nutným tehdy, když bychom při tahnutí zpozorovali, že kleště náhle příliš značně povolily. Kdykoli se musíme obávati, že by se kleště mohly sesmeknouti, musíme každého dalšího tahnutí zanechati a kleště v zámku uvolniti, abychom je buď hlouběji a přiměřeněji na hlavu všinuli, nebo je úplně odebrali a znovu zavedli.

Obraz 116.



Kleště v levém průměru šikmém pánve při I. poloze záhlavím.

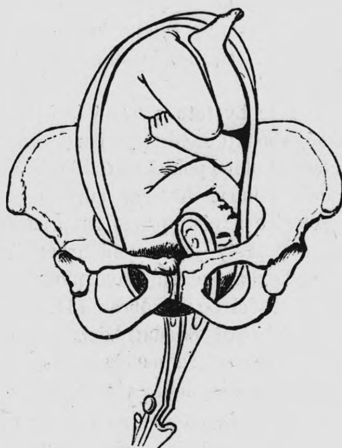
II. Upotřebení kleští při poloze plodu záhlavím ve průměru šikmém a příčném pánve.

Dosti často se stává, že musíme z jakékoli příčiny upotřebiti kleští již tehdy, když se hlava plodu za polohy záhlavím nalezá ještě ve průměru šikmém nebo docela příčném pánve. Za takovýchto okolností nemůžeme kleště položiti způsobem obyčejným — ve příčném průměru pánve, jelikož by neobjímaly hlavu plodu ze strany, nýbrž by jednou lžící přes obličej a druhou lžící přes temeno více méně sáhaly, mohouce tak plod poraniti a se ještě sesmeknouti, jelikož nepojímají hlavu ve průměru příslušném a příznivém. Taktéž nemůžeme kleště — aby přilehaly po stranách hlavy — zavésti tak, aby se jejich zahnutí dle hlavy plodu nalezalo ve přímém

průměru pánve, jelikož by tu nastaly poměry velice nepřiměřené a nepříznivé.

a) Z té příčiny sluší tu kleště vždy položiti v některém průměru šikmém pánve, a sice v takovém, který je opáčný od šikmého průměru, ve kterém se hlava nalezá, kdež tedy při první poloze záhlavím — kde hlava leží ve pravém šikmém průměru pánve — kleště budou v šikmém průměru levém (viz obraz 116.), a při druhé poloze záhlavím — kdę hlava leží v levém šikmém průměru pánve — v šikmém průměru pravém (viz obraz 117.) ležeti, při čemž pro lepší a rychlejší pamatování a obeznámení-se s těmito poměry zvláště pro život výkonný lze zcela zkrátka na místě obšírnějšího naznačování všech těchto průměrů uvésti toto: Hned ještě před zavedením první lžíce sluší kleště před lůnem pro své upozornění (srovn. str. 571.) podržeti si tak, jak mají — až by zavedeny byly — na hlavě přilehati, tedy tak, aby hořejší plocha zámku jejich hleděla k té straně, ve které se záhlaví plodu nalezá, kdež pak konce a vyhloubená hrana lžic taktéž hledí k záhlaví plodu, kteréž má při dálším průběhu porodu pod sponu stydkou vstoupiti. Jelikož se při tomto způsobu obě lžíce kleští nenalezají po obou stranách pánve, nýbrž vždy jedna více na zad, druhá pak více vpřed, můžeme při tomto jednání svém i tyto poměry kleští ihned poznati, vědouce tu již na první pohled, která lžíce musí ležeti vpřed, a která se má nalezati na zad, což je pro zavádění každé lžíce věcí velmi důležitou.

Obraz 117.



Kleště ve pravém průměru šikmém pánve při II. poloze záhlavím.

Při vkládání kleští sluší — mimo pravidla již uvedená a vůbec platná — zachovávati ještě zvláštní předpisy tyto;

Když se hlava nalezá v šikmém průměru pánve pravém (při I. poloze záhlavím), zavádíme levou lžíci, která má ležeti na

zad, způsobem zcela obyčejným, nechávajíce ji dříve ležeti, tak že nekoná celou cestu svou obyčejnou a také nenaléhá v levé straně pánve, nýbrž téměř v chobotu kosti křížové. Lžíce pravá co přední musí konati cestu delší než obyčejně čili musí putovati, t. j. když byla způsobem obyčejným zavedena ve pravou stranu pánve až přes konce prstů, musíme tu rukojeť její zcela zvolna skloniti a poněkud na zad uchýliti*), při čemž oba prsty zavedené (nebo též dle potřeby celá ruka, zde tedy levá) musí lžíci na zadním žebru jejím podél obličeje a přes lebku zcela mírně a znenáhla pošinouti vpřed pod sponu stydkou za otvor ucpaný té strany (pravé), ke které obličej plodu je obrácen, tak že tedy lžíce od svého zavádění až do svého ponechání na místě koná téměř tři čtvrtiny celého kruhu, kdežto lžíce levá (zadní) vykonala jenom asi čtvrtinu kruhu, ležíc blíže protějšího (levého) úhlu kosti křížové.

Kde by toto putování lžíce přední bylo poněkud obtížné, sluší ji zavésti přímo, kdež se ovšem lékař musí skloniti nebo na koleno pokleknouti, jelikož se toto zavádění přímé děje z dola vzhůru. K tomu cíli sluší ruku (levou) celou nebo alespoň s polovice zavésti přímo za příslušný otvor ucpaný (foram. obtur.), tak aby prsty její svými hřbety ležely vpřed za sponou stydkou, a plochy dlaňové na hlavě plodu; na to musíme rukojeť kleští vzíti jako břitvici (srovn. obraz 111.), ji snížiti a na levou stranu uchýliti, na to pak vkládati lžíci, palcem ruky zavedené opíranou, přímo podle a ve směru podélném dlaně ruky pod sponou stydkou z dola vzhůru na část lebky, která se nalezá vpřed za otvorem vejčitým.

V jistém ohledu lze tedy zavádění přímé považovati jaksi za poslední jednání onnoho výkonu, při němž lžíce putuje.

Poněkud usnadniti můžeme si práci tuto, když rodička, kteráž se tu beztoho musí nalezati dosti vysoko, kříž majíc řádně povýšený — nejlépe tedy na lůžku příčném nebo alespoň v položení šikmém na posteli obyčejné, nebo až u samého dolejšího čela postele zcela nízkého — dolejší končetinu té strany, ve které lžíci přímo chceme zavésti, poněkud ve kloubu kolenním a kyčelním ohýbá a souběžně s osou svého trupu staví, kdežto dolejší končetina druhá co nejvíce je na stranu zevní odchýlena (abdukována), kdež pak list

---

*) Kdybychom při tom rukojeť nesnížili a na zad neuchýlili, zavadila by lžíce koncem svým na další cestě své o sponu stydkou nebo o hlavu a nemohla by putovati.

kleští podél stehna odchýleného a zcela těsně při něm zavádíme, obracejíce tu rukojeť plochou její zevní zcela dolů a více na stranu zevní.

Když se hlava nalezá v levém průměru šikmém pánve (při II.poloze záhlavím), je tu levá lžíce přední a musí tedy při vkládání buď putovati, nebo může také přímo býti vložena, kdež se pak ovšem objevují poměry podobné, jaké jsme byli již naznačili, jenom že ovšem na stranách opáčných.

Pro život výkonný lze si pamatovati toto pravidlo: Když se při polohách plodu záhlavím malý lupínek nalezá na levé straně, musí zámek kleští, konec a vyhloubená hrana lžic hleděti k levé straně, kdež pak pravá lžíce je přední; nalezá-li se malý lupínek na pravé straně, musí tyto části kleští hleděti ku pravé straně, kdež pak levá lžíce je přední.

Jelikož ale toto zavádění lžíce přední (nechť již je přímé nebo způsobené putováním) může někdy býti dosti obtížné, tak že se mnohdy ani rukoum obratným nepodaří, zvláště když se rukojeť nemůže dostatečně skloniti a na zad uchýliti (pročež tu nutnost lůžka příčného nebo vysoko upraveného a snadno přístupného je tím větší); může někdy býti věcí prospěšnější, když nejdříve zavádíme lžíci přední, nechť již je levou nebo pravou, a pak teprvé lžíci zadní — při II. poloze záhlavím děje se to bez toho vždy dříve lžící levou co přední — načež pak rukojetě, když by — jak se to zde vždy stane při I. poloze záhlavím — špatně na sobě ležely (pravá pod levou), nemohouce býti složeny a uzavřeny, mírným a zcela znenáhlým přenešením rukojeti levé přes pravou a k levé straně rodičky a pak zase pod rukojetí pravou a zároveň ku pravé straně rodičky mohou dobře do zámku vloženy a k uzavření kleští přivedeny býti způsobem již dříve naznačeným.

b) Při postavení příčném hlavy hluboko v pánvi sluší kleště přiložiti taktéž vždy ve průměru šikmém pánve, a sice opět tak, že kleště zavřené, koncem a vyhloubenou hranou lžic, tedy i hořejší plochou zámku hledí v tu stranu, ke které záhlaví je obráceno, při čemž jedna lžíce (přední) leží na tváři plodu vpřed stojící, druhá lžíce (zadní) pak za uchem na zad obráceným. —

Tahnutí kleštěmi děje se za obojích těchto poměrů téměř zcela stejně, jako za případu obyčejného, s tím rozdílem toliko, že zde hledíme způsobiti postavení lebky záhlavím ke sponě stydké,

což se však nikdy nesmí díti prudkým otočením kleští konci a vyhloubenou hranou lžic i hořejší plochou zámku jejich vpřed, nýbrž vždy jen znenáhla, zcela mírně a s největší opatrností. Proto smíme vždy jenom tehdy, když jsme zatahli' nepatrným upotřebením sil svých otočení toto podporovati, povolujíce jaksi každému, přírodou způsobenému otáčení, abychom tak zcela znenáhla při postupování hlavy otočení její ukončili.

Když by se za takového působení kleští na hlavě, původně ve příčném průměru a hluboko v pánvi vězící, lebka znenáhla tak otočila, že by již nástroj následkem toho koncem a vyhloubenou hranou lžic i hořejší plochou zámku konečně zcela vpřed hleděl, musíme jej poněkud v zámku uvolniti, abychom lžíce buď přiměřeně pošinuli nebo znovu v témže šikmém průměru přiložili, tak aby lebku v její průměru příčném uchopily a otočení její záhlavím vpřed konečně zcela provedly.

Když se ale hlava hluboko sestouplá původně nalezala v šikmém průměru pánve, nepotřebujeme kleště leč jenom jednou ve protějším průměru šikmém přiložiti — jak jsme byli již uvedli — a nemusíme je po otočení lebky záhlavím vpřed — tedy po uvedení lžic konci a vyhloubenou stranou jejich vpřed — znovu opět pošinovati, poněvadž tu hlava již při prvním tomto zavedení kleští bývá na svých plochách postranních dobře uchopena. —

Konečné vybavení hlavy ze štěrbiny stydké je zde zcela takové, jaké jsme vylíčili při postavení hlavy nejpříznivějším. —

Když by se zavádění kleští ve průměru šikmém nemohlo podařiti, nebo když bychom — na př. pro otok velmi značný — před zavedením kleští nemohli postavení lebky zcela určitě rozpoznati: můžeme též při hlubokém postavení hlavy příčném nebo šikmém hleděti kleště přiložiti způsobem zcela obyčejným ve průměru příčném pánve, kdež se pak hlava při tahnutí obyčejně v kleštích samočinně otáčí a hlouběji sestupuje, načež jen po nastalém otočení kleští lžíce sluší buď přiměřeně pošinouti nebo znovu zavésti. —

V takovýchto případech sluší tedy kleště považovati za nástroj, který otočením hlavy postavení její opravil, což smíme vždy provésti, když nalehající hlava hluboko do pánve vnikla, a otočení, které musí k opravení svého postavení prodělati, není příliš značné — tedy jen při šikmém nebo příčném postavení lebky záhlavím hluboko v pánvi.

III. Upotřebení kleští na hlavě vysoko se nalezající.

Přikládání kleští na hlavu ještě vysoko stojící je obyčejně velmi obtížné. V takovýchto případech musíme vždy ruku buď celou nebo alespoň s polovice do pochvy zavésti a ní mezi hlavou a brankou co možná vysoko proniknouti, abychom příslušnou lžíci kleští zcela dobře a bezpečně uvnitř branky zavedli, zjednávajíce si při tom jistotu, že koncem svým přes největší vypouklost lebky je převedena, při čemž se hrdlo kleští téměř bezprostředně pod obloukem stydkým nalezá. (Srovn. obraz 112.) Zároveň směřují rukojetě kleští téměř zcela kolmo dolů, při kterémžto sklánění rukojetí musíme hráz dosti daleko na zad tisknouti, kdež tedy hráz poněkud širší může překážeti dosti značně, nedovolujíc kleštím, aby v nutném směru kolmém mohly býti skloněny, čímž ale — byvše více vpřed všinuty — tím spíše se mohou později sesmeknouti.

Když bychom neměli kleště dostatečně dlouhé, může se ovšem státi, že zámek jejich spočívá mezi velkými pysky stydkými, ano i v pochvě, což však ničeho neznamená, když je zámek dobře zhotoven a opatrně uzavřen.

Poněvadž hlava ve vchodu pánve vždy stojí příč, a kleště v takových případech jenom ve příčném průměru pánve mohou býti přiloženy; uchopují lebku více jen přes čelo a záhlaví, pročež rukojetě jejich — když kleště jsou zavřeny — mnohem více od sebe odstávají, také ale kleště při tahnutí spíše se mohou sesmeknouti. Proto se musíme hlavně při zatahnutí na zkoušku zavedením několika prstů nebo i celé ruky mezi lžíce kleští velmi důkladně přesvědčiti, je-li lebka dobře pojata v největší vyhloubení lžic, načež také při dálším tahnutí musíme častěji k témuž cíli vyšetřovati, abychom sesmeknutí kleští zamezili nebo mu záhy předešli.

Zprvu musíme tu tahnouti kolmo dolů, až by hlava největším objemem svým skrze vchod pánve pronikla. Abychom takto mohli tahnouti s veškerou opatrností zvláště vzhledem k zamezení nemilého sesmeknutí kleští nutnou, můžeme též zcela prospěšně jednu ruku z dola ukazováčkem a prostředním prstem kolem násadců příčných položiti, kdežto ruka druhá stále uvnitř rodidel bdí nad lžícemi kleští, mohouc někdy také ruce první pomoci tím, že uchopuje rukojetě, jsouc při tom plochou svou hřbetní vzhůru obrácena.

Při tomto tahnutí nesmíme ale nikdy beze vší starosti působiti celou silou svou, nýbrž musíme spíše každé chvíle býti při-

praveni, abychom i nejsilnější tahnutí ihned mohli přerušiti. Když bychom v tomto ohledu byli neopatrní, mohlo by se snadno státi, že buď kleště, náhle se při tom sesmeknuvší, celou hráz roztrhují, nebo že — zvláště u pánví plochých a křivicových — hlava kleštěmi prudce tažená vchodem pánve poněkud zúženým najednou proniká a ve prostoru nyní volnějším v největší rychlosti až na dno pánve sestupuje, při čemž mohou měkké cesty porodní značně býti poraněny. Z té příčiny nesmíme také nikdy tahnutí za kleště ponechati některé jiné jenom ledabylé osobě silné, tím méně pak smí za kleště tahnouti na jednou více osob, než jenom jedna, a sice ta, která výkon tento začala, jsouc povinna, buď jej též sama dokončiti, nebo — kde to není možné — obrátiti se raději záhy k jednání jinému, než aby vyvinováním všech sil svých příliš surovým a dlouho trvajícím i plod i matku poranila.

Samo sebou se rozumí, že v takovýchto případech bývá hlava vchodem pánve vedena, stojíc stále příč, a že ji tu — kde se nalezá v postavení zcela pravidelném — nesmíme otáčeti, aby se postavila záhlavím vpřed, jelikož by se tu pak nejdelším průměrem svým (přímým) nalezala v nejkratčím průměru vchodu pánve (přímém), kdež by nastávaly poměry prostorné velmi nepříznivé. Jinak je tomu ale v končinách pánve dolejších, kde se věc má rozdílně; neboť se tu hlava, hlouběji sestupující, buď zároveň s kleštěmi otáčí v ten způsob, že záhlavím je znenáhla obrácena ku přednímu objemu pánve, pročež se jedna lžíce kleští více vpřed a druhá více na zad nalezá; nebo zůstává též v dolejších prostorách pánve v postavení příčném. Ve případu prvnějším musíme kleště uvolniti a buď lžíce do příčného průměru pánve pošinouti, nebo — když by se to nepodařilo — úplně vyjmouti a znovu v místech naznačených zavésti; nezřídka musí tento výkon několikráte býti opakován, aby konečně lebka způsobem obyčejným ve svém průměru příčném byla kleštěmi uchopena. Ve případu druhém, kde se totiž hlava i ve hlubině pánve postavila příč, nastává jednání právě takové, jaké jsme byli již vylíčili pro příčné postavení hlavy stojící hluboko v pánvi. (Srovn. str. 587.)

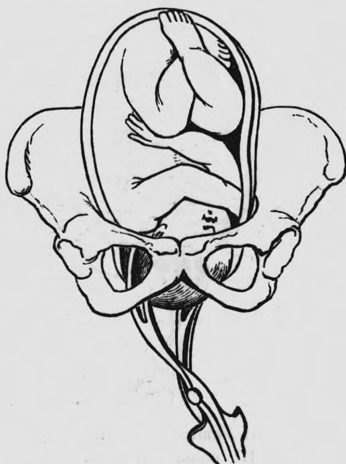
IV. Upotřebení kleští při polohách lebky, záhlavím na zad obrácené.

a) Dosti často se stává, že již ve vchodu pánve lebka je obrácena záhlavím svým původně více k zadnímu objemu pánve, čímž ale sestoupení její nijak není zamezeno; ve velké většině případů

obrací se také za dálšího pronikání lebky pánví záhlaví samočinně vpřed; a také ve případech, kde se to nestává, vyzývá jenom počet poměrně nepatrný — zvláště za hrozícího nebezpečí — k nějakému zvláštnímu výkonu umělému.

Proto by tu bylo jednáním pochybeným, když bychom při takových případech na hlavu ještě vysoko stojící, ještě nepřizpůsobenou (nekonfigurovanou) a pohyblivou chtěli kleště přikládati a nimi nějaké otáčení prováděti, poněvadž bychom tu — když by se to konečně za velkých obtíží podařilo — zajisté mnohem spíše případy nepříznivé způsobili, což by se ale nestalo, kdybychom porod co možná nejdéle silám přírodním ponechali.

Obraz 118.



Kleště při III. poloze záhlavím.

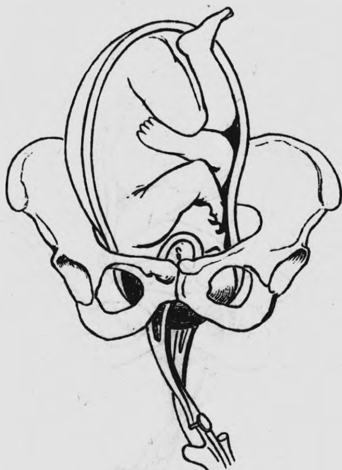
Když však lebka hlouběji sestupuje, jsouc skutečně záhlavím svým na zad obrácena; je v dolejších prostorách pánve buď za poměrů příznivých ještě pohyblivou, nebo je za poměrů nepříznivých pevně veklíněna. Ve případu prvnějším bylo by ovšem věcí zcela snadnou, když bychom ji kleštěmi uchopili a o její průměr přímý otočili, že by konečně záhlavím vpřed nalehala. Avšak jednání toto je zcela zbytečné, jelikož hlava za těchto poměrů také samočinně bez velkých obtíží bývá vypuzena. Když by však — záhlaví majíc na zad — stála zcela pevně, a když by tu nastávalo nějaké porušení zábyvu porodního, kteréž by vyžadovalo výkon umělý; vězí hlava v dutině pánve tak pevně a přizpůsobila se zde zajisté dle prostor pánve v té míře, že její otočení buď je zcela nemožné nebo jenom s největším nebezpečím pro měkké cesty porodní může provedeno býti. Mimo to bývá lékař obyčejně volán teprvé tehdy, když pro pozdržený průběh porodu je třeba pomoci jeho, když tedy hlava již po delší čas nepohyblivě v pánvi vázne.

Při polohách lebky záhlavím na zad není tedy

otočení hlavy ani nutné, nebo když by se zdálo býti prospěšným, ani možné, nebo je alespoň nad míru nebezpečné.

Když by ale v takovém případě, kde se na lebce, stojící hluboko v pánvi, záhlaví nalezá více u zadního objemu pánve, bylo třeba kleští, sluší je přiložiti jenom jako obyčejně ve příčném průměru pánve, aby také hlava ve příčném průměru svém byla uchopena i vyvinuta, čelo majíc pod sponou stydkou. (Viz obraz 118.)

Obraz 119.



Kleště při šikmém postavení hlavy ve III. poloze záhlavím.

Provedení tohoto výkonu je ovšem obtížnější, než když se záhlaví v předu nalezá, a musí tu kleště dosti vysoko býti zavedeny, aby lžíce jejich daleko dosahovaly, načež musíme rukojetě při zavírání poněkud skloniti. Při tahnutí nesmíme ale rukojetě přílišně snížovati, držíce je více vodorovně, aby se tak brada od prsou ještě více neodchylovala. Když pak se čelo pod sponou stydkou objevuje, musíme z prvního postavení kleští, které je nutné, aby čelo vniklo co možná hluboko pod sponu stydkou, ihned přejíti do třetího, když tu hráz záhlavím značně je vyklenuta, zdvihajíce rukojetě kleští, abychom záhlaví nad hrází vyvinuli, což se vždy musí díti zvláště pozorně a znenáhla se příslušným ohledem na zachování hráze, právě zde nad míru napínané, načež teprvé musíme přejíti opět do postavení prvního, kloníce rukojetě kleští zcela řádně, aby pod obloukem stydkým obličej, a sice nejprvé čelo, nos, pak ústa i čelo vynikly.

Poněvadž zde — při těchto polohách záhlavím, tak zvaných Buschových — hlava vyniká v delším svém průměru, nad to pak se čelo do oblouku stydkého nemůže úplně vložiti a dobře přizpůsobiti, jako záhlaví poněkud vypouklé, kteréž nyní na hrázi nalehá; nastává zde větší nebezpečí pro roztržení hráze, pročež

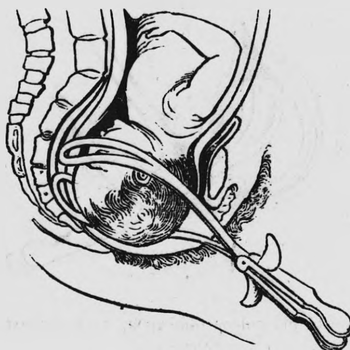
tu sluší upotřebiti všech předpisů opatrnosti, pro tento poměr kázaných.

b) Když by se stalo, že by kleští bylo třeba, dokud se lebka za tohoto postavení záhlavím více na zad nalezá poněkud ve průměru šikmém pánve, musí též kleště v šikmém průměru přiloženy býti, na př. tedy při III. poloze (velký lupínek na levé straně) v levém průměru šikmém (viz obraz 119.), při čemž konce a vyhloubená hrana lžic, jakož i hořejší plocha zámku hledí k levé straně, ve které se nalezá čelo plodu, kdež pak pravá lžíce je přední.

Při poloze IV. sluší všecko pozorovati ze strany opáčné.

Vůbec panují zde poměry podobné, jako při šikmém postavení hlavy v I. a II. poloze záhlavím. Pro život výkonný lze pravidla, platící pro zavádění kleští v tomto způsobu, naznačiti takto: Konce a vyhloubené hrany lžic hledí zde k velkému lupínku, k čelu a také ku bradě, co částem, které mají pod sponu stydkou býti uvedeny, ke kterýmž částím též hořejší plocha zámku směřuje.

Obraz 120.



Položení kleští, původně při poloze Buschově zavedených, nyní — po pravidelném otočení hlavy — k dálšímu výkonu nepřiměřené.

Po zavedení kleští v tomto způsobu sluší tahnutí spolu se znenáhlým otáčením hlavy do přímého průměru pánve konati opět tak, aby velký lupínek (nebo čelo) co část, která má pod obloukem stydkým vyniknouti, znenáhla pod sponu stydkou byl uveden, načež dálší vybavení hlavy je takové, jako bylo prvé (na str. 592.) naznačeno, při čemž — jako při poloze I. a II. záhlavím — také bývá pozorováno, že se hlava mezi lžicemi kleští sama otáčí lupínkem svým velkým pod oblouk stydký, v čemž ovšem musíme jí napomáhati.

Když bychom ale při tahnutí vyšetřováním konaným pozorovali, že se hlava také ještě nyní — v poslední chvíli — otočila sama sebou dle mechanismu pravidelného, totiž záhlavím pod oblouk

stydký; musíme kleště odejmouti, jelikož tu — byvše obráceny — špatně leží, hledíce k záhlaví, co části, která má nyní pod obloukem stydkým vyniknouti, vypouklou hranou lžic, ve kterémž položení ovšem nemohou pracovati (viz obraz 120.), leč by znovu byly způsobem přiměřeným zavedeny.

Poznámka. Při polohách temenem, kde hlava též vyniká čelem pod sponou stydkou, musí — jako při polohách Buschových — při upotřebení kleští konce a vyhloubené hrany lžic opět hleděti k čelu (nebo k velkému lupínku); při I. poloze temenem (hřbet plodu a malý lupínek na levé straně, velký lupínek na pravé straně) musí kleště ležeti ve pravém šikmém průměru pánve (levá lžíce vpřed). Ostatní vybavování je též podobné jako při polohách Buschových.

Obraz 121.



Kleště při poloze obličejem, až k záhlaví sáhajíce.

V. Upotřebení kleští při polohách plodu obličejem.

a) Zavedení kleští je při poloze plodu obličejem nejpříznivější, když se hlava nalezá hluboko, tedy ve východu pánve, nebo již blízko něho, jsouc úplně prostoru pánve přizpůsobena (konfigurována), kde obličej více méně stojí ve přímém průměru pánve, maje bradu téměř úplně pod sponou stydkou, kdež pak zavádíme kleště týmž způsobem, jako při obyčejných polohách záhlavím, v postranních končinách pánve, abychom hlavu taktéž v její příčném průměru uchopili; konce a vyhloubené hrany lžic hledí při tom ke bradě plodu, při čemž ale sluší zvláště dbáti toho, aby kleště co možná daleko do zadu přilehaly, aby také lebku (viz obraz 121.) a nikoli snad jen vpředu obličej (viz obraz 122.) uchopily, poněvadž by se snadno mohly sesmeknouti.

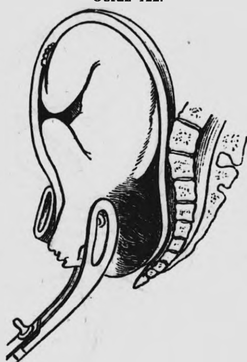
Tahnutí děje se zde ve směru vodorovném tak dlouho, až se brada nalezá pod obloukem stydkým, načež se pokračuje již ve směru vzhůru co možná zvolna a s největší opatrností, aby čelo a na to záhlaví bylo vyvinuto nad hrází, kteráž pro nebezpečí,

jaké jí hrozí, vyzývá ke zvláštní pozornosti. Na to kloníme poněkud rukojetě, abychom bradu pod sponou stydkou vybavili, kdež pak je již celá hlava narozena.

b) Dokud se hlava v postavení obličejem nalezá ještě příliš vysoko, musíme rozeznávati, vězí-li obličej již ve hlubině pánve nebo ještě výše, kdež tedy největší vypouklost lebky se nalezá až nad vchodem pánve, kdež pak upotřebení kleští ovšem bývá velmi obtížné.

Jelikož zde obličej stojí více méně ve příčném průměru pánve, nemůžeme zde kleště přiložiti způsobem obyčejným, kdež by jedna lžíce nalehala na bradě, a druhá na lebce, mohouc tak netoliko obličej plodu, ale též při sesmeknutí, zde zvláště zcela snadném, ještě také měkké cesty porodní poraniti.

Obraz 122.



Kleště při poloze obličejem, nesahajíce až k záhlaví.

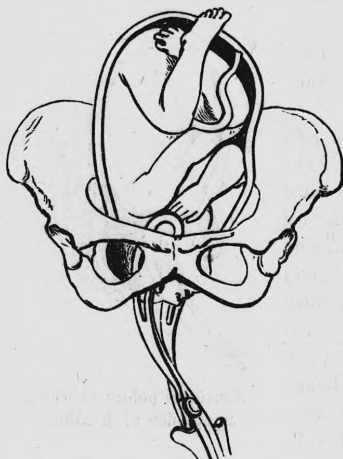
Proto zde — jakož i vůbec při hlubokém příčném nebo šikmém postavení obličeje — sluší kleště přiložiti opět ve průměru šikmém pánve, opáčném od šikmého průměru pánve, ve kterém se obličej více méně nalezá, a sice při I. poloze obličejem ve pravém šikmém průměru pánve, při II. poloze v levém (viz obraz 123.), kdež pak mimo konce a vyhloubené hrany lžic vnitř také ještě zevně plocha zámku hořejší hledí v tu stranu, ve které se nalezá brada plodu, která se má při dálším zábyvu porodním otočiti pod oblouk stydký, načež dle toho také zde ihned zvíme, která lžíce je přední.

Rukojetě kleští leží zde téměř vodorovně a poněkud šikmo (srovn. obraz 121.), hledíce hořejší plochou zámku k té straně, ve které se brada nalezá, aby lžíce mohly až k záhlaví vyniknouti a je uchopiti (srovn. obraz 121.), kdež teprvé kleště mohou dobře držeti.

Zvláštní obtíže působí zde zavádění lžíce přední, která zde nemůže kolem záhlaví plodu vedena býti (putovati), poněvadž tu není dosti místa. Zavádění lžíce přední je zde proto poměrně ještě nejsnadnější způsobem přímým (viz obraz 124., který pro lepší porozumění věci dle obrazu 111. opakujeme), při čemž

musíme zavésti alespoň půl ruky a velmi vysoko (na ochranu přepážky měchýřové pochvové — septum vesico-vaginale), klečíce při tom před lůnem a nechávajíce rameno kleští, již zavedené, zatím skloniti, abychom získali místo pro zavádění lžíce této druhé, kterouž vkládáme ve směru proti bradě a záhlaví, načež se i rukojeť nalezá v čáře, kterou si představujeme podél záhlaví a brady prodlouženou. Abychom kleště mohli zavříti, musíme obě rukojetě poněkud zdvihnouti do čáry vodorovné, míříce při tom hořejší plochou zámku k té straně, ve které se nalezá brada plodu, kdež pak se obě rukojetě nalezají v čáře, podél záhlaví a brady prodloužené. (Srovn. obraz 121.)

Obraz 123.



Kleště při II. poloze obličejem ve průměru šikmém levém.

Při tahnutí, kteréž se také zde děje více ve směru vodorovném, musíme hleděti, abychom zcela mírně a znenáhla otočili bradu vpřed pod oblouk stydký, což když by nastalo, sluší rukojetě kleští pozdvihnouti a další vyvinování hlavy právě tak konati, jak bylo již prvé vylíčeno.

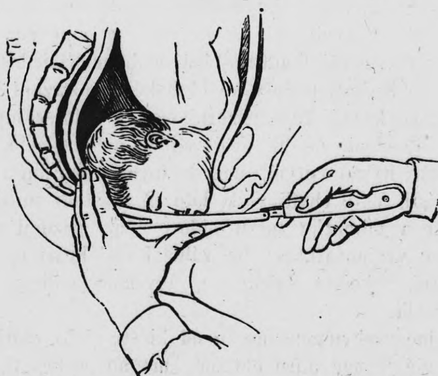
Když bychom ale při tahnutí kleštěmi, zavedenými v šikmém průměru pánve, pozorovali, že se hlava netočí bradou více vpřed, tedy dle pravidelného mechanismu polohy obličejem, nýbrž spíše proti naší snaze bradou na zad a záhlavím vpřed, (jakož ovšem mnohdy poloha obličejem přechází sama sebou ve příslušnou polohu záhlavím); musíme v posavadním točení ustati a opáčnému obracení hlavy kleštěmi napomáhati, až by konečně klešté ležely špatně (na př. podobně jako na obraze 120., hořejší plochou zámku ku pravé straně a téměř dolů, při I. poloze), kdež je musíme odložiti — a je-li toho třeba — znovu jako při poloze záhlavím zavésti.

c) Velmi nepříjemným, na štěstí ale také velmi vzácným sdružením při porodu plodu obličejem vpřed bývá poměr ten, při začátku zábyvu porodního někdy sice pravidelně se objevující, při

němž také při dálší práci porodní brada plodu zůstává více na zad odchýlena, kdež pak hrdlo plodu není ani dosti dlouhé, aby se mohlo po celé dlouhé zadní stěně pánve sesmeknouti, tak že se i hořejší část hrudníku sem vkládá, kdež pak nastává těžké vklínění hlavy plodu, a při značnější poněkud velikosti předmětu porodního až i ochrnutí a roztržení hrdla dělohy.

Když pak za takových okolností pozorujeme, že opravení této polohy — buď přichýlením hlavy bradou více ke krku na polohu záhlavím, nebo odchýlením celého záhlaví, aby brada mohla více vpřed postoupiti a tak mechanismus pravidelný porodu obličejem

Obraz 124.



Přímé zavádění přední lžíce kleští při poloze obličejem.

vpřed vyvolati — za postavení brady ještě nad vchodem pánve a za hlavy posud nepevně vězící je dosti snadno možné již pouhou rukou vnitř na záhlaví zavedenou nebo také jen zevním tlakem na záhlaví způsobeným; můžeme to dále podporovati kleštěmi, kteréž nad to ještě tahnutím mohou ovšem více způsobiti, než jenom pouhá ruka sama.

Za takových poměrů musíme na opravení této polohy kleště zavésti dvakráte, a sice: nejprvé jako při poloze záhlavím, tak že konce a vyhloubené hrany kleští hledí k záhlaví, načež se snažíme, abychom otočili bradu poněkud více vpřed, obracejíce při tom konce lžic se záhlavím více k té straně, ve které leží hřbet plodu, až při tom kleště stojí téměř ve průměru přímém pánve, nebo i zcela obráceně, kdež je musíme vyjmouti, jelikož špatně leží,

také pak spolu můžeme čekati na další účinek bolestí porodních, mohou-li samy porod ukončiti; kde by to ale nebylo možné, a kde by snad nějaké nebezpečí nastávalo, sluší kleště zavésti po druhé, a sice právě tak, jako při poloze obličejem, a porod tímto způsobem umělým, prvé již naznačeným, úplně ukončiti.

Když by ale čelo zůstalo vpředu, tak že by nebylo možné, postavení hlavy způsobem právě uvedeným opraviti, musíme — když bychom tu chtěli plod vybaviti — při zavádění kleští přihlížeti hlavně k tomu, aby lžíce jejich hlavu co možná daleko na jejím dílu ku přední stěně pánve obráceném uchopily. Rukojetě musí zde téměř kolmo hleděti dolů, okazujíce tak lékaři, že musí tahnouti taktéž směrem kolmým dolů tak dlouho, až by čelo pod obloukem stydkým vyniklo, což se často po mnohém marném tahání náhle, s jakýmsi škubnutím stává, mohouc při nedostatečné opatrnosti snadno zavdati podnět ke hlubokému roztržení hráze. Proto musíme zde po každé, když pozorujeme, že čelo sestupuje, pečlivě dbáti toho, abychom netahli příliš silně, hledíce čelo spíše pohybováním kleští kývadlovitým, než kolmým stahováním pod oblouk stydký přivésti. V té chvíli však, kde se to stalo, musíme rukojetě vyzdvihnouti a tahnutím zprvu vodorovným, později vzhůru směřujícím hlavu vyvinovati, až by záhlaví nad hrází bylo úplně vybaveno, načež rukojetě snižujeme, abychom obličej pod sponou stydkou vyvedli.

Obyčejně však nemůžeme tu od kleští, jichž upotřebení v takovém případě je nad míru obtížné, mnoho očekávati, jelikož tu hlava, obyčejně ještě příč stojící, vždy přes obličej a záhlaví uchopena bývá, při čemž se kleště snadno sesmekují, obličej plodu poraněn bývá, a konečně nezřídka přece po marném namahání na plodu zatím odumřelém musí býti provedeno navrtání lebky co výkon na ukončení porodu nutný.

VI. Upotřebení kleští na hlavě při výhřezu končetin nebo pupečníku.

Práce naše kleštěmi nedoznává tímto sdružením žádné zvláštní změny, leč že tu musíme šetřiti jistých předpisů opatrnosti.

Prvé než totiž kleště zavádíme, musíme hleděti, můžeme-li vyhřezlé části všinouti do některé končiny pánve (obyčejně k zadní stěně), kde je nejvíce volného místa, přihlížejíce při vkládání kleští k tomu, aby žádná z vyhřezlých částí nebyla spolu do kleští uchopena, nýbrž aby úplně mimo lžíce ležeti zůstaly.

1. Vzhledem k výhřezu končetin musíme rozeznávati, je-li to paže nebo noha, která je vedle hlavy vyhřezlá.

a) Když je paže zralého plodu vyhřezlá, nejsouc posud značně oteklá, podaří se vrácení téměř vždy. Zavádějíce ruku, která je dlaní svou obrácena k té straně, ve které hlava leží, až na kloub loketní, hledíme tlakem zde způsobeným paži na zad a vzhůru do chobotu pánve vtisknouti, načež můžeme způsobem obyčejným kleště přiložiti, nemůžeme-li ukončení porodu činností bolestí porodních očekávati.

Kde je ale paže vedle hlavy zcela nepohyblivá, musíme tu lžíci, která má zavedena býti v té straně, ve které je paže vyhřezlá, přiložiti tak, aby se brala mezi hlavou a paží, přihlížejíce bedlivě k tomu, abychom rameno nezlomili.

Jelikož tu zavádění kleští vždy je dosti obtížné, může někdy býti prospěšno, když dříve zavádíme lžíci v té straně, ve které se vyhřezlá paže nalezá, načež — když by to byla lžíce pravá — musíme při zavírání kleští způsobem mírným a znenáhlým rukojetě, z nichž by zde proti pravidlu levá ležela na pravé, přešinouti přes sebe, až by zase dobře do sebe přilehaly.

Když se přiložení kleští podařilo, musíme na zámku tahnouti jenom pravou rukou, když je výhřez paže na pravé straně, kdežto levá ruka paži vyhřezlou vraceti hledí.

Když by ale upotřebení kleští nevedlo k cíli, bývá navrtání lebky nutným.

b) Když je noha vyhřezlá, musíme při zavádění kleští hleděti k tomu, aby na ní konce lžic při svém postupování nenalezaly nějaký odpor; jinak tu nenastávají obtíže příliš značné, poněvadž noha obyčejně na zad, po straně nebo nad předhořím do dutiny pánve večnívá.

2. Při výhřezu pupečníku musíme hleděti, můžeme-li kličku vyhřezlou vložiti na zad do chobotu pánve, a když by to nebylo možné, musíme kleště přiložiti tak, aby pupečník neležel mezi hlavou a lžícemi, načež vzhledem k tomu, že zde tlakem na pupečník hrozí plodu nebezpečí dosti značné, musíme vybavení hlavy konati co možná rychle, šetříce při tom ovšem veškerých předpisů opatrnosti.

VII. Upotřebení kleští při výhřezu (snížení) dělohy.

Jenom ve případech velmi vzácných bývá při porodu pozorován výhřez dělohy, a ještě více vzácné jsou případy, ve kterých

by za poměrů tak nepříznivých nastávala nutnost výkonu umělého, kdež pak mimo velkou trpělivost a klidné vyčkávání bývá hlavní věcí řádné podporování dělohy, (kteréž lze vykonati větším šatem nebo plátnem, ve kterém je kulatý, dosti velký otvor), dále pečlivé řídění bolestí porodních a pozorné ošetřování branky, obyčejně značně naduřené a k dostatečnému otevření málo nakloněné.

Upotřebení kleští, ke kterémuž výkonu se zde odhodláme teprvé v nejvyšší nouzi, jelikož — jak tomu zkušenost učí — případy zdánlivě nepříznivé přece šťastně a bez pomoci umělé byly ukončeny, vyžaduje mimo přihlížení ke všem předpisům opatrnosti a zachovávání obyčejných pravidel nad to ještě zvláštní klidnost a pozornost při vyvinování hlavy.

VIII. Upotřebení kleští na hlavě posléze pronikající (při polohách koncem pánve).

Kdykoli nemůžeme hlavu plodu, při poloze koncem pánve posléze vynikající, vybaviti tahnutím pouhých rukou našich, jak jsme je byli (na str. 546. a dále) naznačili; musíme bez meškání upotřebiti kleští, kdykoli se můžeme domnívati, že plod ještě žije. Kde však o smrti plodu již nastalé nemůžeme pochybovati, sluší vypuzení hlavy spíše ponechati silám přírodním, poněvadž zavádění kleští právě za těchto okolností nezřídka je nad míru obtížné a pro matku dosti nebezpečné, aniž by na druhé straně mohlo prospěti plodu. Z té příčiny lze upotřebení kleští na hlavě posléze vynikající u plodu již odumřelého považovati za příkaz nutnosti jenom tehdy, když nás zvláštní, život rodičky ohrožující případy k rychlému ukončení porodu vyzývají.

Na hlavě posléze vynikající sluší kleště přiložiti teprvé po vyprostění paží, vždy pod tělem plodu a bez ohledu na postavení hlavy po každé toliko ve příčném průměru pánve. Jenom tehdy, když plod je malý, a když jedna nebo obě paže pro nepříznivé položení své nebo pro pevné sevření branky při uvolňování značně překáží, může býti dovoleno, abychom kleště zavedli, nevybavivše prvé paže plodu, ve kterýchžto případech lžíce mezi hlavou a pažemi — nikdy ale mimo ně — musí býti vloženy. Taktéž se rozumí samo sebou, že si musíme dáti dobrý pozor, abychom pupečník, ubírající se vedle hlavy, kleštěmi neuchopili.

Opravování v postavení hlavy otočením nástroje není při polohách koncem pánve nikdy možné, a kde by toho bylo třeba pro

vadné postavení hlavy, na př. u hlavy příč stojící, musí to býti vždy před zavedením kleští vykonáno rukou, jak to již na str 549. bylo naznačeno.

Zavádění a zavírání kleští děje se vůbec dle stejných pravidel, jako při hlavě nalehající; jen že tu musíme míti pomocníka, který by při tomto našem výkonu trup plodu v teplé roucho zavinutého držel do výše a sice vždy více v tu stranu, která je protější od té, do které chceme lžíci kleští zavésti. (Viz obraz 125.) Tento pomocník musí dle případu také vyprostěné paže plodu vzhůru držeti, aby operujícímu nepřekážely. Taktéž je zde věcí nutnou, abychom alespoň polovicí ruky vedle hlavy vnikli a lžíci kleští vedli, abychom tak co možná vysoko dosahli a branku i klenbu pochvy chránili před poraněním, kteréž zde velmi snadno může nastati, když se branka — což se nezřídka děje — okolo obvodu obličejového stahuje.

Obraz 125.



Zavádění kleští na hlavě, posléze vynikající.

Výkon tento vyžaduje nutně zařízení lůžka příčného. Lékař sedí nebo klečí při tom před matkou, kdežto jeho pomocník stojí po pravé straně rodičky, bera přes její pravé stehno levou rukou obě nohy zahaleného těla dětského, pokrývaje dlaní pravé ruky plochu hrudní plodu a pojímaje plod po obou stranách hrudních spolu s jeho pažema. Stojí-li pomocník na levé straně, musí ovšem hmaty jeho býti opáčné.

Na hlavě posléze vynikající musíme — nechť stojí jakkoli — vždy zaváděti nejdříve levou lžíci, poněvadž se zde jedná o provedení výkonu co nejrychlejší, kdež by skřížení rukojetí mohlo

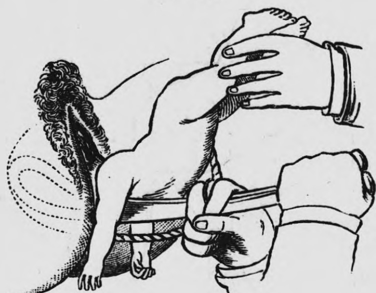
velice pozdržeti, zvláště pro zapletení pupečníku, které by při tom zároveň mohlo nastati.

Při provedení výkonu panuje poněkud rozdíl dle toho, hledí-li obličej plodu k vyhloubení kosti křížové, nebo ke sponě stydké, nebo k některé postranní části pánve.

a) Když se hlava obličejem na zad obrácená nalezá již úplně v pánvi, tak že jenom dno pánve při jejím pronikání odporuje, bývá zavádění a zavírání kleští obyčejně snadné, jelikož se při tom trup již zcela mimo pochvu nalezá a při zavádění nástroje nepřekáží. (Srovn. obraz 125.)

Nalezá-li se ale hlava ještě nad vchodem pánve, tak že hrudník dolejší prostory pánve a pochvy zcela vyplňuje, bývá přikládání kleští nezřídka výkonem nad míru obtížným. V takových případech může se často zavádění lžic na strany hlavy podařiti jenom tím způsobem, že je v úhlech vkládáme a teprvé odtud k místu příslušnému pošinujeme. Zároveň musí zde rukojetě před zavíráním značně býti skloněny a na bráz přitištěny, aby lžíce kleští mohly co možná ku přední stěně pánve zavedeny býti a hlavu co možná v největším její průměru příčném uchopiti.

Obraz 126.



Vyvinování hlavy posléze vynikající kleštěmi.

Tahnutí za kleště sluší konati nejspíše za přispění bolestí porodních, pročež musíme rodičku při tom vyzývati k nucení, hledíce zároveň k tomu, aby třením a tlakem na dnu dělohy bolesti porodní byly vzbuzeny, když by samočinně nenastávaly.

Dokud hlava stojí ještě vysoko, musíme tahnouti téměř kolmo dolů. Když ale hlava úplně do pánve vnikla, sluší rukojetě kleští znenáhla uvésti ve směr vodorovný (viz obraz 126.), a když se konečně hlava nejnižším místem svého záhlaví o dolejší kraj spony stydké opírá, musíme rukojetě zdvihnouti, abychom obličej plodu nad brází vyvinuli.

Samo sebou se rozumí, že také zde nesmíme jednati příliš kvapně, abychom nehody všeliké zamezili, a že vždy musíme kleště míti ve své moci, abychom okamžitě zadrželi, když by hlava příliš kvapně vynikala.

b) Když by se hlava obrátila obličejem vpřed, sluší kleště taktéž pod trupem plodu zavésti; kde by se ale zavedení kleští nad tělem plodu snadněji mohlo podařiti, můžeme je sice tímto způsobem zaváděti, při tom ale rukojetí po každé straně trupu pošinovati a je vždy pod trupem zavírati. Při tomto zavádění kleští nad trupem můžeme lépe zachovati směr, ve kterém kleště obyčejně bývají vkládány, poněvadž tu trup nepřekáží nejprvnějšímu pohybu lžíce, dokud rukojeť její je pozdvižena k životu rodičky.

Způsob, jakým v takovém případu hlava bývá vybavena, je rozličný dle toho, opírá-li se při tom brada nad sponou stydkou, a sestupuje-li lebka záhlavím svým vpřed v zadním objemu pánve; nebo když (při malém plodu) nejprvé obličej více méně hluboko za sponou stydkou sestupuje a se potom o její dolejší kraj opírá, kdežto hlava o tento bod jako o nějakou oporu směrem zevním bývá otočena.

Také zde musíme rukojetě zprvu značně skloniti, abychom tahnutím dolů široké čelo pod sponu stydkou dostali, a teprvé ke konci pozdvihovati, kterýžto druhý pohyb není však zde nutným ve stupni tak značném, jako ve případu předešlém, jelikož by přílišné a kvapné pozdvižení rukojetí řádnému vyvinování hlavy překáželo, zároveň ale hráz ohrožovalo.

V některých případech, kde hlava ve východu pánve stojí tak, že se záhlaví o předhoří opírá, můžeme záhlaví lehkým otočením nástroje o jeho osu od předhoří odchýliti na stranu, a sice na tu, na kterou se to nejsnadněji může vykonati, na to hlavu důrazným tahnutím do pánve uvésti a — když by se to podařilo — kleště opět do původního postavení otočiti, načež se vybavení hlavy, kterémuž se před tímto prvním otočením překážka neobyčejná naskytovala, nezřídka bez veškerých obtíží dařívá. Podobné zatáhnutí nebo otočení kleštěmi na některou stranu sluší odporučiti také v těch případech, ve kterých brada plodu ve vchodu pánve na některém místě bývá zadržována, kdež musí otočení toto provedeno býti vždy v tu stranu, ve kterou se bez upotřebení značného násilí může podařiti.

c) Stojí-li hlava příč ve vchodu pánve, kterýžto poměr zvláště v pánvi křivicové se objevuje, sluší celý případ považovati za velmi obtížný a vzhledem ku plodu beznadějný. Šetrné pokusy rukou na opravení tohoto vadného postavení hlavy mohou zde jen za poměrů zvláště příznivých vésti k cíli. Kde ale plod posud neodumřel, nesmíme se pokusy těmito příliš dlouho zdržovati, nýbrž musíme rychle přispěti kleštěmi. Stojí-li však hlava hluboko, může se opravování vadného postavení mnohem snadněji podařiti, pročež zde také jenom velmi zřídka nastává nutnost, že by na hlavě ještě úplně příč stojící musily kleště býti zavedeny.

Přikládáme-li také zde kleště ve průměru příčném, uchopují při tom ovšem lžíce hlavu přes obličej a záhlaví, při čemž musíme dbáti toho, aby konce lžic nenalehaly pouze na prostředek čela a kosti záhlavní, nýbrž aby tyto části lebky úplně byly pojaty do zahnutí kleští, dle hlavy způsobeného. Zavírání obou rukojetí téměř kolmo dolů hledících musí se díti velmi opatrně se příslušným ohledem na to, že zde konce rukojetí daleko od sebe odstávají.

Když při tahnutí, kteréž se děje co možná přímo dolů, až by se hlava na dnu pánve nalezala, pozorujeme, že hlava postupuje, hledíme ji mírně kleštěmi otočiti tak, aby ve hlubině pánve stála poněkud ve průměru skloněném a obličejem na zad, kteréžto otočení se děje v tu stranu, na kterou se nechá snadněji provésti. Mnohdy postačuje již pouhé tahnutí kleštěmi, aby se hlava z postavení příčného obrátila v postavení skloněné, kdež pak — nepřilehají-li kleště dosti dobře a jistě, sluší je v zámku uvolniti a poněkud více ve směr příčný pošinouti, nebo je úplně odebrati, na to je znovu zavésti a tak vybavení hlavy dokonati. —

X. Vybavení plodu po zmenšení jeho.

A. Navrtání lebky.

Při tomto výkonu (kefalo-, craniotomia, perforatio cranii) bývá dutina lebky otevřena a svého obsahu sprostěna, aby tak objem hlavy byl zmenšen.

Výkon tento je přikázán:

a) Při vyšších stupních nepoměrnosti prostorné, ve kterých hlava buď ani do průtoku pánve nevniká nebo při porodu tak pevně byla vklíněna, že ji šetrným upotřebením kleští nemůžeme již provésti, při čemž ovšem sluší ohled bráti k tomu, aby pánev

byla ještě tolik prostorná, že by hlavu co možná nejvíce zmenšenou propustila. Obyčejně to bývá při spojivce $2^1/_2$—3″ (6·5—8 Cm.).

b) Při zúžení nižšího stupně (spojivka $3^1/_4$—$3^1/_2$″; 9 až 9·5 Cm.), když obrat není možný, když činnost bolestí porodních je bezvýsledná, když poměry matku ohrožující vyžadují urychlení porodu, a když šetrné upotřebení kleští bylo marné, třebas by také žití plodu bylo dokázáno.

c) V každém případu, kde je přikázán řez císařský při nepochybném žití plodu, když matka nesvoluje k řezu císařskému, když se ukončení porodu nemůže odkládati, když je také jiným způsobem šetrnějším nemůžeme provésti, a když navrtaná hlava plodu beze zřejmého nebezpečí rodičky průtokem pánve může býti vybavena.

Proto tvoří na jedné straně kleště, na druhé straně řez císařský hranice tohoto výkonu, kteréž ovšem také zde mohou jenom vůbec býti naznačeny, jelikož to netoliko od prostornosti průtoku pánve, nýbrž také velice od měnivých poměrů plodu vzhledem k velikosti jeho závisí. Umělý porod předčasný a mnohdy též obrat mohou výkon tento obejíti.

Podnět k tomuto vyššímu stupni nepoměrnosti prostorné zavdávají:

1) Zúžení pánve s nejkratčím průměrem 3—$2^1/_2$″ (8—6·5 Cm.), když tu panuje zúžení jenom v jednom směru (obyčejně ve spojivce), a když plod je zralý, pravidelně vyvinutý a položený. Když však pánev je zúžena ve více směrech, nebo když plod je v míře neobyčejně značné vyvinut, když hlava jeho má nepravidelné postavení (na př. obličejem, čelem atd.), mohou již zúžení menšího stupně ku provedení tohoto výkonu vyzývati, kdežto mnohdy při malých plodech s hlavou měkkou zkrácení spojivky také až na $2^1/_4$—2″ (6—5·5 Cm.) provedení jeho průtokem pánve beze značných obtíží dovoluje.

Samo sebou se ovšem rozumí, že je tu věcí lhostejnou, je-li zúžení pánve podmíněno nepravidelností pánve nebo nádory, které v ní jsou uloženy a žádným jiným způsobem (nabodnutím, vyříznutím) nemohou odstraněny býti.

2) Neobyčejná velikost (na př. vodnatost) hlavy, nepravidelné položení a postavení její, výhřez končetin, zvláště ale když poměry tyto jsou spolu sdruženy, mohou též při pánvi pravidelné způsobiti překážky při porodu tak značné, že zde musíme — ovšem již méně často — hlavu navrtati.

Nejobtížnější úlohou v takovýchto případech bývá vždy volba přiměřené doby, ve které by operace měla býti konána, kdež tedy — třebas bylo možná, podati v tom ohledu pravidla povšechná — přece v každém případu musí mnohá věc svědomitému uvážení rozumného lékaře býti přenechána.

Když plod již odumřel, přestávají veškeré ohledy, tak že tu tedy sluší po bezvýsledném pokusu kleštěmi operaci konati ihned, sotva že tomu šíře branky dovoluje, aby rodička marnou prací porodní zbytečně netrpěla. Za poměrů takových je navrtání lebky bez výminky a přímo příkazem nutnosti.

Když ale plod ještě žije, nesmíme se k tomuto zasahnutí odhodlati dříve, dokud jsme se nepřesvědčili o jeho nevyhnutelné nutnosti, t. j. o tom, že plod nemůže živý proniknouti průtokem pánve, kdež tedy výkon tento je teprvé nepřímým příkazem nutnosti.

Tato nutnost může ale jenom v nejvzácnějších případech, totiž jen při zúženích pánve, při kterých nejkratčí průměr na $2^3/_4$ až $2^1/_2$" (7 – 6·5 Cm.) sklesl, když plod je zároveň donošený a silně vyvinutý, již napřed považována býti za nevyhnutelnou, a jenom v těchto případech lze ospravedlniti způsob, dle něhož již Wigand — sotva že tomu šíře branky dovolovala — bez ohledu na žití plodu lebku navrtal a potom dálší porod silám přírodním ponechal, aby teprvé po nějaké době — když by toho bylo dále třeba — umělé vybavení plodu vykonal, při čemž měl ovšem výsledky pro matku velice příznivé.

Ve většině případů, když nejkratčí průměr pánve přece 3" (8 Cm.) nebo nad to ještě obnáší, nebo když nepoměrnosť místní je podmíněna hlavně nepříznivými poměry plodu, nastává nutnost tohoto výkonu teprvé po delším marném působení prudkých bolestí pudících a po bezvýsledných pokusech, kleštěmi provedených.

Nikdy nemá však lékař ve případě takovém meškati tak dlouho, až by se konečně matka nalezala v nebezpečí. Nikdy ale nesmí zapomenouti, jaké značné překážky mnohdy děloha může přemáhati, a proto musí v těch případech, ve kterých bolesti porodní ještě nenastaly v síle přiměřené, hleděti, aby je dříve ještě prostředky příslušnými podporoval — leč by to místní nebo povšechné rozčilení rodičky zakazovalo — při čemž na všechen způsob musí ještě provésti šetrné pokusy kleštěmi, prvé než by k navrtání lebky přikročil.

V tom ohledu bývá to ale věcí nad míru obtížnou, chceme-li se ve případech takových ubrániti výčitce: na jedné straně, že bychom příliš záhy zakročovali, na druhé straně pak, že bychom příliš dlouho otáleli, jelikož tu není možná, podati více, než předpisy povšechné. Toliko hojná zkušenost a důkladné pozorování zábyvu porodního může zde o práci nutné poučiti.

Jakož se však nemůže schvalovati, když bychom ihned bez ohledu na to, žije-li plod ještě čili nic, chtěli lebku jeho navrtati; rovněž tak nemůže se odporučovati, aby se vždy na smrt plodu čekalo. Vzhledem k námítce, že tu musíme jednati tak, abychom to před mravním vědomím svým mohli zodpovídati, sluší se tu otázati, je-li to snad — pokud se týká mravního přesvědčení — jednání lepší, když — vyčkávajíce zábyv dálší — nečinně přihlížíme k tomu, jak plod odumírá, kdežto zatím matku jeho marnou její prací porodní necháváme klesati ve stav téměř beznadějný, tak že se později musíme obávati věcí nejhorších; nebo když — přesvědčivše se, že jenom zmenšením plodu může porod býti ukončen — raději ihned činně zakročujeme a život plodu, který bez toho nemůžeme zachovati, obětujeme na zachránění rodičky?

Jenom tehdy, když by matka — byvši svědomitě upozorněna na všecky nehody, plynoucí z řezu císařského — přece mu dávala přednost před navrtáním plodu, byl by řez císařský v takovém případu přikázán a ospravedlněn.

Co podmínky, za kterých operaci tuto můžeme vykonati, lze uvésti:

1) Pánev musí býti dostatečně široká, abychom plod co možná zmenšený mohli ještě provésti. Při obyčejném vývinu zralého plodu tvoří proto zúžení s nejkratčím průměrem $2^1/_2''$ (6·5 Cm.) hranici obyčejnou. Při pánvích ještě více zúžených je netoliko vybavování plodu velmi obtížné a matce nebezpečné, nýbrž také chránění nástroje zavedenou rukou již nemožné, pročež bez výminky řez císařský přikazují.

2) Branka musí alespoň tolik býti otevřená, že v ní můžeme bez nebezpečí hlavu navrtávati.

3) Mázdry plodové musí býti protrženy.

4) Není-li hlava již stahováním dělohy pevně postavena, musí alespoň poměry místní býti takové, že může hlava pevně od některého pomocníka podporováním zevním býti pevně podržena.

Vliv, jakému je matka vydána při porodu, který navrtáním plodu bývá ukončen, nezávisí tak velice od navrtání sa-

mého, kteréž je pro ni bez následků škodlivých, když je konáno s takovou opatrností, že nezpůsobilo poranění mateřských ústrojů; nýbrž je podmíněn dlouhým trváním porodu vůbec a nebezpečím plynoucím z následujícího na to vyvinování plodu, při němž zvláště sluší ohled bráti na stupeň dotýčného zúžení pánve, na velikost plodu, na třísky kostí při tom snad učiněné, ano i na způsob samého vyvinování.

Porod bývá v takových případech bohužel nezřídka již v první době porodní protržením mázder příliš záhým nebo rozšiřováním branky příliš zdlouhavým pozdržen. K tomu sluší ještě přičísti, že lékař ve větší části porodů nemůže ihned po dostatečném rozšíření branky přikročiti ku provedení tohoto výkonu, nýbrž že se pro žití plodu, posud pozorované, teprvé bezvýsledností prudkých bolestí pudících, po delší čas trvajících, a marností opakovaných pokusů, provedených upotřebením kleští,*) může přesvědčiti o nevyhnutelné nutnosti výkonu tohoto, což zvláště při zúžení menšího stupně a ve případech, ve kterých překážka porodu hlavně nepříznivými poměry se strany plodu je podmíněna, zavdává podnět k vyčkávání tak dlouhému, že matka konečně následkem značného namahání povšechným rozčilením horečkovým trpí, nebo již místní příznaky přítomnost nebezpečné horečky vyzrazují, kterouž pak žena po zábyvu porodním třebas již ukončeném hyne teprvé v šestinedělí.

Nezřídka se také stává, že při dlouhém trvání porodu hlava dlouhý čas na jednotlivé části pánve značně tištěna bývá, a příslušné části měkkých cest porodních následkem toho se zanicují

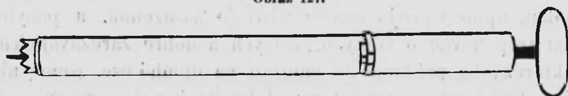
*) K těmto pokusům o možné snad ještě zachování plodu upotřebením kleští bývá obyčejně přihlíženo méně, než toho poměry tyto zasluhují, ač toho je vždy třeba, jelikož nikdy nemůžeme s veškerou určitostí posouditi stupeň nepoměrnosti prostorné, zvláště vzhledem k velikosti hlavy plodu, mohouce tu při největší zkušenosti své vždy vydáni býti omylům velice překvapujícím. Z té příčiny sluší tedy — prvé než chceme přikročiti k navrtání hlavy plodu — vždy předeslati pokusy kleštěmi, jako vždy — tak i zde šetrně a dle všech při operaci této nutných předpisů provedené, berouce si v soukromém životě výkonném — pokud to je možné — na poradu a jaksi za svědka ještě jednoho lékaře, nejspíše v úřadním postavení veřejném se nalezajícího, jenž celou věc může dobře posouditi a s námi v odpovědnost naši se děliti, zvláště když bychom v těch případech, ve kterých pokusy na zachránění plodu upotřebením kleští ničeho neprospěly, musili plod považovati za ztracený a při nebezpečí, hrozícím matce, byli nuceni k navrtání hlavy plodu ještě snad živého!

nebo snětivějí, čímž vznikají píštěle pochvové měchýřové a pochvové konečníkové, kteréž při značném zúžení pánve nebo neobyčejném vývinu plodu také roztržením při vyvinování plodu příliš obtížném mohou býti podmíněny.

Taktéž mohou třísky kostí na lebce navrtané při následujícím na to vyvinování plodu rodidla poraniti.

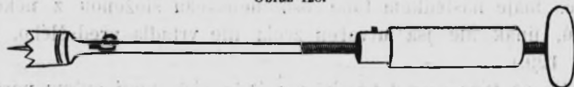
Předpověď pro matku — ač nemá ničím kalena býti, zvláště když se operace koná v čas a za bedlivého přihlížení ke všem poměrům — je proto přece vůbec dosti nepříznivou a zá-

Obraz 127.



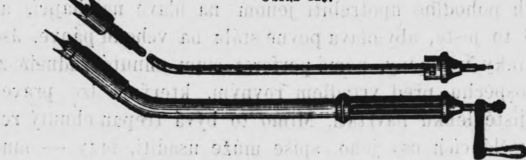
Perforatorium Leisnigovo Kiwischovo.

Obraz 128.



Perforatorium Leisnigovo Kiwischovo bez přední části pochvy trubicové.

Obraz 129.



Perforatorium Leisnigovo Kiwischovo, K. Braunem přeměněné.

visí v každém případě hlavně od stavu rodičky při navrtání lebky plodové a od větších nebo menších obtíží, jaké nastávají při vyvinování plodu.

Co se týče příprav, musíme nejprvé ovšem rodičce a okolním sděliti, čeho tu je třeba. Na to musíme zaříditi příčnou postel a postarati se o vyprázdnění měchýře močového a zvláště také konečníku rodičky.

Vzhledem k nástrojům sluší uvésti, že ze přečetných přístrojů druhu nejrozmanitějšího, které dříve byly ku práci

této odporučovány, v době nynější toliko vrtadel *a*) nůžkovitých, směrem odstředivým působících, a *b*) nebozezovitých (trepanovitých) bývá upotřebováno.

a) V řadě první je vrtadlo Levretovo svým způsobem zajisté nejjednodušší, podobajíc se nůžkám o dlouhých rukojetích, které když se otvírají, též listy, na konci a na zevních hranách ostré, se od sebe rozcházejí, pracujíce tak — když by zavřené byly zavedeny — směrem odstředivým. Nůžky, jaké navrhl Naegele, otvírají se na svých koncích, když se rukojetě k sobě stiskují.

b) Z vrtadel nebozezovitých lze nejlépe upotřebiti trubicového perforatoria Leisnigova Kiwischova, které je opatřeno pyramidou, úplně v předu celého nástroje nasazenou, a pohyblivou korunou trepanovou o velkých, ostrých a dobře zařezávajících zubech, kteréž oba přístroje se nalezají na dlouhé ose, jsouce ukryty v pochvě trubicové a majíce na dolejším konci svém rukojeť točivou. (Viz obrazy 127. a 128.) Perforatorium toto přeměnil poněkud K. Braun v ten způsob, že je nástroj zahnut dle osy pánvicové, maje následkem toho osu nebozezu složenou z několika článků, jinak ale jsa utvořen zcela dle vrtadla předešlého. (Viz obraz 129.)

Co se týče ceny těchto nástrojů, mají ovšem perforatoria nebozezovitá před vrtadly nůžkovitými tu přednost, že způsobují otvor o stejných krajích bez třísek a ostrých výčnělků; jinak ale lze jich pohodlně upotřebiti jenom na hlavě nalehající, a vyžadují nad to ještě, aby hlava pevně stála na vchodu pánve. Jsou-li tyto podmínky vyplněny, nemá perforatorium ohnuté žádného značnějšího prospěchu před vrtadlem rovným, kterýmž lze právě tak snadno a jistě lebku navrtati. Mimo to bývá trepan ohnutý rezem, který se v článcích osy jeho spíše může usaditi, brzy — mnohdy již po jediném upotřebení — porouchán, když nemůže ihned po svém přiložení býti vyčistěn, což je sice možné na škole, nikoli ale tak snadno v soukromém životě výkonném. Zvláště lékaři, na venkově bydlícímu, který nemůže nástroj podobný ihned poslati k hotoviteli nástrojů lékařských, aby jej spravil, sluší v tom ohledu odporučovati spíše vrtadlo rovné.

Hlavu posléze pronikající a na vchodu pánve pohyblivou lze navrtati snadněji nástrojem nůžkovitým, kteréhož můžeme též prospěšněji při vodnatosti hlavy, jakož i vůbec ve všech případech zcela dobře upotřebiti. V tom ohledu poskytuje nástroj Naegele-ův prospěch ten, že při něm k otvírání rukojetí a listů nepotřebujeme

žádného pomocníka, jako při nástroji Levretovu, který ale při své jednoduchosti má přednost tu, že je lacinější.

Jinak ale tvoří vrtadla nůžkovitá na lebce otvor nedosti velký, kterýmž nemůže mozek dosti dobře odtékati, jenž pak může snadno také ucpán býti, tak že tu sluší téměř vždy již napřed výkon operativní opakovati, čehož ovšem není třeba při nástroji nebozezovitém, kterým lze provésti otvor dosti značný, z něhož pak mozek může zcela dobře vytékati. Perforatorium nebozezovité lze zvláště dobře přiložiti na kosti lebky, třebas byly sebe tvrdší, nástroj nůžkovitý pak spíše na švech nebo na lupínku nebo na měkčích kostích.

Vzhledem k dálším přístrojům, které si musíme připraviti, sluší uvésti trubici lůnovou s velkými otvory, stříkačku klystérovou, nebo navlažovač (irrigator), nebo klysopompu, jakož i nástroje k vybavení plodu. Zároveň potřebujeme též ještě teplou vodu, několik ručníků, jakož i všecko, co si musíme připraviti při každém porodu obyčejném.

Když bychom byli již prvé zavedli kleště, zkoušejíce tak zachránění plodu, můžeme je také nyní nechati přiložené, jelikož nimi můžeme hlavu plodu dobře přidržeti ve vchodu pánve, abychom tím jistěji nabodnutí a navrtání hlavy mohli vykonati.

Kde je to možné, upotřebí lékař tří pomocníků, a sice k držení dolejších končetin rodičky, ku přidržení hlavy plodu nad vchodem pánve, ku podávání nástrojů nebo podporování při výkonu operativním. Mimo to může někdo ustanoven býti také k tomu, aby rodičce dle potřeby podával prostředky osvěžující a posilňující.

Celý výkon lze rozděliti ve tři jednání, z nichž se první obírá otvíráním dutiny lebky (navrtání — perforatio), druhé odstraněním jejího obsahu (odebrání mozku — excerebratio) a třetí vybavením plodu (extractio). Když bychom k vybavení plodu chtěli upotřebiti kefalotriptoru, můžeme jednání druhé vynechati. Kde pak vypuzení plodu po částečném odstranění mozku může býti ponecháno přírodě, nebývá také třetí jednání konáno.

a) Jednání první. Chceme-li dutinu lebky otevříti vrtadlem Levretovým nebo vůbec nějakým nástrojem nůžkovitým, uchopujeme je zavřené pravou rukou na rukojeti a zavádíme — přímo proti lůnu rodičky stojíce nebo na jednom kolenu klečíce — levou ruku dobře ohřátou a tukem natřenou jako k obratu do pochvy, abychom konce její prstů ve kruhu vedle sebe postavili na ochranu branky, je na oddíl lebky, nalehající přímo pod sponou stydkou, při-

tiskli a nástroj pak touto rukou naší krytý, z dola vzhůru až k této části zavedli. Dostoupivše koncem vrtadla až na lebku, přikládáme je uprostřed tohoto nalehajícího oddílu lebky — nechť je tu šev nebo lupínek nebo jenom kosť — a zabodáváme je, držíce je zcela kolmo zdola vzhůru, tudíž rukojetěmi jeho na hráz přitištěné, ve směru ke středu dutiny lebkové až k největší vypouklosti nástroje, načež uchopuje pravá ruka — mezi tím musí ovšem levá ruka zůstati uvnitř cest porodních na lebce, aby chránila branku — jednu rukojeť nástroje za kruh její, držíc ji pevně, kdežto pomocník béře za druhý kruh, nástroj tak otvíraje, aby tím způsobil řez asi 1″—$1\frac{1}{2}$″ (2·6—4 Cm.) zdélí. Když se to stalo, musíme vrtadlo opět zavříti, až na konec jeho z dutiny lebky vytahnouti, o čtvrt kruhu okolo jeho osy otočiti a ještě jednou zabodnouti, načež sluší stejným způsobem jako dříve vykonati stejný řez, který se s předešlým křižuje v úhlu rovném, kdež pak nástroj zavřený musíme za ochrany levé ruky opět z pochvy vyvésti.

Chceme-li upotřebiti perforatoria Naegele-ova, musíme příčný hák na konci jeho rukojetí již před zaváděním nástroje otevříti a na to nástroj tak uchopiti, že se palec mezi oběma rukojetěma nalezá, kdežto se ukazováček koncem svým až k zámku vrtadla natahuje, a ostatní prsty levou rukojeť obkličují. Zavádění a zabodávání nástroje děje se potom právě tak, jako při nástroji Levretovu, s tím rozdílem toliko, že tu nepotřebujeme žádného pomocníka k vykonání řezu, jelikož tu není třeba, rukojetě od sebe vzdalovati, tak že tedy obě ramena vrtadla uchopujeme pravou rukou, stiskujíce je úplně k sobě, čímž obdržíme řez taktéž asi $1\frac{1}{2}$″ (4 Cm.) zdélí. Pro opakování řezu a vyjímání nástroje z lůna platí pravidla již dříve uvedená.

Při vrtadlu nebozezovitém musíme nejprvé pyramidu postrčiti více nebo méně vpřed dle toho, je-li otok na hlavě více nebo méně značný, načež ji musíme i s korunou trepanovou, když jsme je byli dobře upevnili, úplně do její pochvy trubicové vtahnouti, aby nevyčnívaly, když by nástroj byl do lůna zaváděn. Když je perforatorium takto uzavřeno, zavádíme je, kryté levou rukou, ležící v pochvě, právě tak, jako při jiných nástrojích, kladouce je taktéž na prostředek nalehajícího oddílu hlavy, a sice všude stejně, tak aby na všech bodech dobře nalehalo, aby pak jeho osa hleděla zcela kolmo ke středu dutiny lebkové, pročež musí rukojeť nástroje býti přitlačena na hráz, což když skutečně konáme, můžeme se obejíti bez ohnutého vrtadla Braunova. Prsty

ruky, ležící v pochvě, musí konec nástroje pevně na otok hlavy přitisknouti, aby zamezily sesmeknutí jeho na zad ku předhoří nebo vpřed k měchýři močovému. Ruka zevně ponechaná drží dolejší konec vrtadla zcela pevně, načež pomocník uchopuje levou rukou konec nástroje nebo lépe ještě: ruku naši, zevně ponechanou, aby ji pevně podržel, a pravou rukou zvolna — aniž by nástrojem pohyboval a otřásal — z levé strany ku pravé za držadlo točí, čímž pyramida trepanu, nejprvé vynikající, skrze otok hlavy na kost lebky se zabodává, načež koruna trepanová pokrývkami hlavy a kostmi lebky proniká a do dutiny lebky vchází. Působení vrtadla na lebku lze poznati z jakéhosi odporu při otáčení držadla, jakož i z jakéhosi chřupání na kosti, právě navrtávané; když toto obojí přestává, je to znamením, že je lebka navrtána, kdež sluší koncem nástroje vejíti dosti hluboko do hmoty mozkové, abychom ji rozrušili — věc to velmi důležitá při konání operace této, zvláště dokud bychom se musili domnívati, že plod ještě žije — načež musí pomocník opáčným točením na držadle korunu trepanovou i s pyramidou vtahnouti do pochvy její, aby pak celý nástroj nyní opět úplně krytý mohl býti odstraněn. Vyvrtaná kůže z hlavy a kolečko kosti, kteréž obě části pyramida nabodla, nalezají se pak uvnitř koruny trepanové, kde na nich můžeme ihned poznati, bylo-li navrtání hlavy dobře provedeno, odkud pak musí býti odstraněny, aby mohl nástroj dobře býti vyčistěn.

Po vyjmutí nástroje z pochvy musíme se vždy ihned prstem ruky vnitř zavedené přesvědčiti, je-li otvor, do lebky učiněný, po celém kraji svém stejně ohlazený, nemá-li nikde ostrých výčnělků, které bychom musili odstraniti, podařilo-li se také otevření dutiny lebkové a protržení blan mozkových, načež můžeme prstem též až na hmotu mozkovou hluboko vniknouti, abychom ji poněkud, zvláště vzhledem ku poměrům svrchu naznačeným, rozrušili.

Při polohách obličejem nebo čelem můžeme lebku navrtati na čele, a na hlavě posléze pronikající nejspíše na nejnižším místě v záhlaví na blízku velkého otvoru (foram: magnum) a sice v tomto případě dosti pohodlně nástrojem nůžkovitým nebo též nebozezovitým, dle návrhu K. Brauna ohnutým.

Pro navrtání hlavy posléze pronikající radil Chailly-Honoré, aby nástroj Levretův byl zaveden do úst plodu a zde patrem dutinu lebky otevřel, při čemž je ovšem prospěch ten, že při vyvinování hlavy nemohou žádné třísky kostí měkké cesty porodní poraniti. Proto ale nemůže se způsob tento přece odporu-

čovati, poněvadž při něm z patra do dutiny lebkové nevede pouhý otvor, nýbrž jaksi celý průtok, kterýž se může snadno ucpati tak značně, že ani při stištění lebky kefalotribou nemůžeme hmotu mozku vytlačiti.

b) Jednání druhé. Odebrání mozku (excerebratio) bývá obyčejně rozrušením hmoty mozkové a vestřikováním teplé vody do dutiny lebkové vykonáno. K tomuto cíli sluší za ochrany levé ruky zavésti trubici lůnovou do otvoru, který byl do lebky vevrtán, načež ji musíme pravou rukou v rozličných směrech uvnitř lebky pohybovati, abychom tímto způsobem měkkou hmotu mozkovou rozrušili. Na to drží levá ruka zavedenou trubici lůnovou v otvoru vyvrtaném, kdež pak ní do dutiny lebkové vedeme vodu buď ze stříkačky klystérové, nebo ze klysopompy nebo z navlažovače, při čemž sluší dodati, že tento proud vody musí býti silný, aby rozrušené částky mozku mohl vyplaviti.

Kde bychom chtěli na hlavě navrtané přiložiti kefalotribu nebo kranioklast, nemusíme prvé mozek tímto způsobem odstraňovati, jelikož stištění lebky těmito nástroji má za následek, že mozek sám sebou vytéká. Ve vzácných těch případech ale, ve kterých bychom vybavení plodu mohli ponechati ještě silám přírodním, sluší mozek odebrati, aby se takto nepoměrnost prostorná co možná odstranila.

c) Jednání třetí. Vybavení plodu může po odstranění mozku ponecháno býti přírodě, když matka ještě v žádném ohledu nejeví příznaky chorobné, když činnost bolestí porodních je posud značná, a když pánev v poměru ku plodu přece je tak prostorná, že můžeme po zmenšení lebky právem očekávati samočinné prostoupení hlavy, jak tomu na př. bývá při vodnatosti hlavy nebo vůbec tehdy, když příčina nepoměrnosti prostorné podmíněna není zúžením pánve, nýbrž spíše nepříznivou velikostí hlavy plodu.

Když se ale již u matky dostavily příznaky horečkové nebo místní zánětlivé nebo jiná sdružení nebezpečná, nebo když činnost bolestí porodních je příliš slabá, nebo když poměr prostorný mezi plodem a pánví je příliš nepříznivý, tak že nemůžeme očekávati samočinné vypuzení plodu; nastává nutnost, abychom porod ukončili způsobem umělým, kdež může jednání naše býti rozličné.

aa) Když by totiž nalehající hlava stála tak vysoko, že bychom ji nástroji vybavovacími těžko mohli uchopiti (což bývá zvláště tehdy pozorováno, když plod má zároveň polohu pro umělé vybavení nepříznivou, na př. polohu čelem, obličejem), kdež bychom

bez nebezpečí, že by mohlo nastati roztržení děloby, mohli rukou vedle skleslé lebky dostoupiti k nohoum plodu; tehdy můžeme provésti obrat na nohy a následující na to vybavení plodu za nohy.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se tu nesmí na lebce nalezati žádné třísky kostí; když by tu při navrtávání byly nastaly, musí dříve odstraněny býti. V takovém případě učiníme proto nejlépe, když hlavu navrtáváme nástrojem nebozezovitým.

Jinak ale sluší dodati, že zde můžeme jenom velmi zřídka obratu upotřebiti.

bb) Kleště mohou po navrtání lebky taktéž jen zřídka a sice toliko při menším zúžení pánve brány býti k vybavení plodu, jsouce ovšem — když s nimi k tomuto cíli vystačiti můžeme — prostředkem velmi šetrným. Když bychom je ale přikládali, nebo když bychom byli mezi kleštěmi, pro zkoušené zachování plodu zavedenými a pak ponechanými, lebku perforovali, musíme při tahnutí za kleště býti velmi pozornými, jelikož se s lebky navrtané velmi snadno sesmekují, kteréž nebezpečí když bychom pozorovali, že nastává, musíme je ihned odložiti a nástrojů spolehlivějších se uchopiti.

cc) K vybavení hlavy navrtané mohou dále posloužiti také kleště Boërovy na kosti, kterýžto nástroj nůžkovitý má zámek i rukojeť utvořeny tak, jako perforatorium Levretovo. Listy jsou ale široké a podoby lžícovité; vypouklost jejich nalezá se na straně zevní, kdežto vnitřní plocha jejich je vyhloubená, majíc tři ostré zuby. Nástroj tento změnil Chiari v ten způsob, že jedna lžíce jaksi zobákovitě je prodloužena, vyčnívajíc asi o půl palce (1·3 Cm.) před lžíci druhou; taktéž je tento druh kleští silnější a buď rovný nebo na lžících podél plochy tak ohnutý, že se delší lžíce na straně vyhloubené nalezá, čímž se objevují mnohé přednosti tohoto nástroje, že totiž může lépe na kostích lebky držeti a výdatněji pracovati.

Takové kleště na kosti mají účel dvojí, mohouce nejen lebku odebráním (exfoliováním) kostí zmenšiti nebo alespoň nebezpečné třísky kostí odstraniti, ale také obyčejně lebku navrtanou zcela dobře, beze škody pro matku vytahnouti.

V prvním ohledu sluší nástroj jako perforatorium Levretovo uzavřený a levou rukou v pochvě krytý zavésti, načež kosť lebky, která má býti odstraněna, uchopujeme bez kůže hlavy a za stálého, v témže směru konaného otáčení nástroje o jeho osu při

ustavičné ochraně rukou zavedenou konečně odbíráme a odstraňujeme, opakujíce toto jednání tak dlouho, až jsme odebrali všecky třísky kostí, nebo ty kosti lebky, které jsme chtěli a mohli odstraniti.

Chceme-li hlavu tímto nástrojem vytahnouti, musíme tyto kleště zavřené vložiti do otvoru na lebce vyvrtaného (při nástroji, který navrhl Chiari, musíme delší lžíci zavésti do otvoru tak daleko, až se konec lžíce kratčí dotýká kraje otvoru), načež jej otvíráme, nechávajíce lžíci, zevně na lebce ležící, postupovati dále, kdežto lžíce, vnitř se nalezající, hlouběji do lebky vniká. Tímto způsobem pošinujeme kleštičky co možná daleko na lebce, abychom tak část kostí co možná největší i s kůží hlavy a podlebicí (dura mater) uchopili a na to hlavu, prvé již mozku zbavenou stálým tahnutím jedné ruky za nástroj a co možná za spolupůsobení bolestí porodních vybavili, při čemž ruka, vnitř pochvy ponechaná, musí ke všem poměrům přihlížeti, aby ihned přispěla, když by toho třeba bylo. Když by se nám zdálo, že uchopená část lebky hrozí odtržením, musíme rukojetě kleští opět otevříti a nástroj buď hlouběji zavésti nebo odchýlením na stranu část jinou kostí uchopiti.

Když spodina lebky nepůsobí žádnou značnou překážku, bývá hlava tímto způsobem obyčejně dosti snadno vybavena, poněvadž se tu lebka, mozku zbavená, může dle podoby pánve přizpůsobiti a prostorů její upotřebiti.

dd) Háky ostré i tupé, zhotovené ve způsobu nejrozmanitějším, mohou se vysmeknouti a pochvu poraniti.

Časté nehody, které se při tomto jednání udály, právě jako při vrtadlech nůžkovitých a při kleštích na kosti, zavdaly podnět k tomu, že výkony, prováděné tímto způsobem, ustoupily novějšímu jednání mnohem bezpečnějšímu.

ee) Nástrojem nejspolehlivějším je zajisté kefalotriptor (kefalotriba — viz obraz 130.), zvláště tehdy, když se při značné nepoměrnosti prostorné jedná o zmenšení netoliko lebky, nýbrž také spodiny její, jelikož tímto nástrojem netoliko hlavu dobře, pevně a jistě uchopiti, ale také spodinu lebky rozdrtiti můžeme, ve kterémžto druhém ohledu nezřídka bývá odporučováno, abychom kefalotribu co možná v některém šikmém průměru pánve přiložili, hlavu jednou v tomto směru rozdrtili, na to nástroj uvolnili, do druhého průměru šikmého pošinuli a lebku také v tomto směru rozdrtili. Jednání toto bývá ale právě při značném zúžení pánve, kde by zajisté bylo velmi prospěšné, zřídka možné, jelikož tako-

véto pánve často jsou ještě znetvořeny, překážejíce tak tomuto žádoucímu přikládání kefalotriby. Proto se musíme obyčejně spokojiti, můžeme-li hlavu jenom v jednom směru bezpečně uchopiti a co nejvíce stlačiti. O upotřebení nástroje tohoto budeme šířeji jednati později.

ff) Velmi dobře můžeme navrtanou hlavu plodu vybaviti kranioklastem, jejž Simpson navrhl a K. Braun poněkud zvětšil a přístrojem stlačovacím opatřil. (Viz obraz 131.) Jeden list tohoto

Obraz 130.



Kefalotrib (Breisky).

Obraz 131.



Kranioklast (K. Braun).

nástroje je zahnut dle hlavy a má okénkovitý výkrojek; žebra vystupují značně na zevní stranu, aby v sebe mohly přijmouti lžíci levého ramena, která se podobá zobáku kachny. Levá lžíce je ohnuta v podobě písmeny **S**, jsouc plná a majíc na vypouklé části, která je obrácena ke vnitřní straně lžíce pravé, plochu drsnou a hrbolkovitou. Zámek záleží z vyčnívající osy se hřebem na levém rameně a z výkrojku na rameně pravém, který může na osu ramena levého vložen býti. Přístroj stlačovací (Ritgenův) může býti odebrán;

na konci rukojetě levého ramena je přiložen konec křídlovitého šroubu nekonečného, kterýž otvorem na konci rukojetě pravého ramena může býti prostrčen. Když chceme stlačovati, potřebujeme šroub křídlovitý ve přiměřeném směru točiti, abychom přiblížení konců rukojetí a tudíž také konců lžic na lebce způsobili, kdež pak hlava, lžícemi za kosti uchopená, může dobře býti vybavena, tak že tedy přístroj stlačovací značně usnadňuje vyvinování hlavy.

Pro mnohé výhody, jaké nástroj tento poskytuje, může býti vůbec odporučován. Přikládání jeho — ovšem vždy jen na hlavě navrtané a co možná mozku zbavené, čímž se liší od kefalotriby — děje se tímto způsobem.

Když byla hlava navrtána přístrojem nebozezovitým, ne příliš malým, aby plná kratčí lžíce kranioklastu mohla do dutiny lebkové snadnéji býti vložena; když pak hmota mozku byla vestřikováním teplé vody vyplavena, vkládáme — zcela jako při kleštích — plnou lžíci kranioklastu levou rukou do otvoru navrtaného, co možná hluboko — a sice tak, aby svou drsnou plochou vypouklou hleděla k té straně, ve které je obličej plodu — ponechávajíce na to pomocníkovi rukojeť, aby ji držel. Na to uchopujeme rukojeť pravého listu pravou rukou, zavádějíce za ochrany, levou rukou provedené, tuto okénkem opatřenou lžíci mezi brankou a obličejem tak vysoko, že konec této lžíce co možná výše stojí, než konec lžíce nalezající se v dutině lebky, vkládaje se a skrývaje žebrama svýma co nejlépe do měkkých částí obličeje, což je vždy nutné, aby hrany, vždy přece poněkud ostré byly kryty měkkými částěmi obličeje plodového, nemohouce při další práci naší měkké cesty porodní poraniti, kdež ovšem také nástroj tím lépe může držeti. Po té musíme se bedlivým vyšetřováním přesvědčiti, nebyla-li do delší lžíce pojata snad též část branky, což bychom ovšem napraviti musili uvolněním, odstraněním a opětným zavedením této lžíce, která má zevně, mimo dutinu lebky ležeti. Na to zavíráme oba listy, stiskujíce je co možná k sobě pomocí přístroje stlačovacího. Když je takto hlava dobře uchopena, vnitř lžící plnou, zevně lžící okénkovanou, hledíme hlavu otočiti do úhlu kosti křížové, což se podaří velmi snadno, jelikož se hlava kranioklastem stištěná nemusí v místě zúženém prodlužovati, jelikož také polovičním zahnutím v podobě písmeny **S**, jaké nástroj tento má na svých lžicích, jakékoli otočení, kterého je při vyvinování hlavy třeba, může býti provedeno. Vzhledem k další práci naší, při které musíme mnohdy před rodičkou zprvu seděti nebo klečeti, musíme si tu pamatovati,

že tu tahnutí konáme zcela znenáhla, aby mozek posud nevyplavený mohl odtékati, jakož i aby se hlava dle prostorů pánve mohla přizpůsobiti. Zprvu netaháme příliš silně, nýbrž můžeme se toliko na kranioklast jaksi položiti, načež konáme mírné, avšak stálé tahnutí, a sice v témže směru jako při kleštích — tedy nejprvé kolmo dolů a znenáhla vzhůru, zcela v souhlasu s osou pánve — a sice vždy toliko jednou rukou, kdežto druhá ruka vnitř pochvy bdí nade všemi poměry, hledíc zvláště k tomu, nesesmekuje-li se nástroj, a nevyčnívají-li ostré hrany některé kosti lebkové, kteréž — aby nemohly měkká rodidla poraniti — musí krýti nebo zpět do dutiny lebky vtlačovati. Zároveň hledíme při tahnutí uvésti malý lupínek pod sponu stydkou.

Když byl kranioklast dobře zaveden, tak že se lžíce jeho okénkovaná svými okraji vkládá do měkkých částí obličeje plodu, drží vždy velmi pevně a prodlužuje při tahnutí celou hlavu plodu, pročež ním lze často při zúžení pánve velmi značném, bez pomačkání měkkých cest porodních, vybavení hlavy poměrně snadno vykonati.

Po navrtání hlavy posléze pronikající sluší taktéž přiložiti kefalotrib nebo alespň kranioklast co nástroj menší a sice zde vždy — třebas by tu nebylo žádného zvláštního příkazu — tím spíše z té příčiny, aby trup plodu nemohl od hlavy obyčejně pevně vězící býti odtržen.

Poznámka. Aby při vynikání hlavy již navrtané ani spodina lebky nepůsobila nějaké překážky, navrhl Guyon zvláštní vrtadlo, při němž nejprvé šroubovitý bodec o dlouhé tyči — přitahovač dna (tire-fond) — vevrtal do lebky, připraviv tak pro dálší práci jiným nástrojem směr stálý a pevný, načež na něj postrčil až ke kosti lebky velkou korunu trepanovou, provrtav tak nalehající kost lebky; otvorem takto způsobeným vložil za vedení jednoho prstu, mozkem plodu až na spodinu lebky pronikajícího, opět bodec do dutiny lebkové směrem ke spodině lebky (sedlu tureckému), kdež jej zase pevně zavrtal a na něj pak postrčil korunu trepanovou menší, načež spodinu lebky navrtal také vnitř (perforation — kefalotripsie intracranienne), aby kosti lebky tím spíše v sebe sklesly a slabým jeho kefalotribem, zcela na způsob kleští zhotoveným, ale také neobyčejně se zpružujícím, mohly úplně býti rozdrceny, tak že by tu nebylo třeba, přikládati těžký kefalotrib obyčejný. Mimo složitost tohoto celého jednáni sluší uvážiti, že by také v rukou obratných snadno místo sedla tureckého mohla

navrtána býti protější (zadní) kost temenní plodu a skrze ni též kost křížová matky, jelikož se tu vrtání děje bez nutného dozoru rukou vykonaného. Když by po navrtání lebky, provedeném způsobem obyčejným, pro pánev značně zúženou spodina lebky byla příliš širokou, můžeme ji při dálším vyvinování hlavy postaviti poněkud šikmo, aby zúženým místem hrana její pronikala, což platí též pro jednání naše při hlavě posléze vynikající.

Vzhledem k tomuto navrtání dvojnásobnému nebo opakovanému chceme ještě dodati, že mnohdy bývá ovšem třeba nového navrtání lebky, kdež ale postačí, provedeme-li je způsobem již prvé naznačeným.

Posud jsme jednali hlavně o navrtání lebky, ač ovšem můžeme **navrtati též trup plodu**, a sice vrtadlem nůžkovitým nebo vůbec jakýmkoli nástrojem o koncích ostrých hlavně v mezerách mezi žebrami, nebo vrtadlem nebozezovitým na lopatce, když by tyto části plodu nalehaly, kterýžto výkon a dálší jednání, po něm obyčejně následující, popíšeme blížeji, až budeme o embryotomii pojednávati.

B. Rozdrcení plodu.

Výkon tento může míti místo k účeli dvojímu, jelikož slouží na jedné straně k rozdrcení a zmenšení, na druhé straně ale k jistému a pevnému uchopení a vybavení částí těla plodového, zvláště hlavy, kdež tvoří obyčejně třetí jednání při navrtání hlavy, ač může také proveden býti sám o sobě bez předcházejícího navrtání. Mimo nejčastější ten poměr, kde se jedná o rozdrcení a zmenšení hlavy nalehající — nechť již se děje bez předcházejícího navrtání nebo také ještě po něm, kterýž druhý způsob je ovšem v mnohém ohledu výhodnější — může tohoto výkonu za stejných příkazů, jaké uvedeny byly pro navrtání hlavy, užíváno býti též: *a*) pro vybavení hlavy nalehající, ale také posléze vynikající, zvláště když by pro nepoměrnost prostornou byla v pánvi držena zpět tak vysoko, že by navrtání mohlo matce býti nebezpečno; *b*) pro vybavení hlavy od trupu oddělené a zpět zůstalé, nechť byla bezděky odtržena nebo úmyslně od trupu odebrána (při dekapitací), když pak pro nepoměrnost pánve ani rukou ani kleštěmi nemůže býti odstraněna; *c*) k rozdrcení a vybavení hrudníku nebo konce pánve, když by částky tyto nemohly způsobem jiným ze průtoku pánve býti vyvedeny.

Nástroje na rozdrcení (kefalotrib, kefalotriptor, kefalothlast), které byly navrženy od dob A. Baudelocquea synovce, jenž byl první nástroj podobný dal zhotoviti, jsou ovšem velmi četné. Kdežto nástroje dřívější byly velmi těžké, sloužíce k rozdrcení hlavy nenavrtané, jsou kefalotriby doby novější mnohem lehčí, jelikož se jich užívá právem teprvé po vykonaném navrtání hlavy.

Kefalotrib představuje dlouhé a silné kleště s malým zahnutím dle hlavy a pánve a může zvláštním přístrojem stlačovacím tak velice býti složen, že se konce lžic jeho k sobě blíží, a největší vzdálenost mezi lžicemi nejvýše asi 4 Cm. obnáší. Nejznámější kefalotriby, které navrhl Scanzoni, Seyfert a K. Braun, mají vesměs plné lžíce, kdežto nástroj, který udal Breisky, má lžíce okénkované a přístroj stlačovací dle Ritgena. (Srovn. obraz 130.)

Když chceme kefalotribu upotřebiti, musíme dříve přístroj stlačovací odstraniti. Když byl nástroj zaveden a zavřen, sluší přístroj stlačovací přidati, načež musíme kefalotrib jednou rukou pevně podržeti, co zatím pomocník zvolna na přístroji pracuje a tak rukojetě i lžíce k sobě sbližuje; druhá ruka naše musí býti v pochvě, aby bděla nad tím, jak kefalotrib na hlavě naléhá. Vkládání obou lžic děje se způsobem podobným jako při kleštích, jen že zavádíme napřed půl ruky vysoko až na hlavu, abychom chránili branku, načež uchopujeme rameno nástroje celou rukou.

Před zavíráním nástroje musíme vždy se zvláštní opatrností přihlížeti k tomu, jsou-li lžíce jeho dosti vysoko zavedeny, a leží-li na hlavě přímo proti sobě, načež smí přístroj stlačovací vždy jenom zvolna pracovati za stálého vyšetřování poměrů našimi prsty, jelikož se kefalotrib velmi snadno ve směru vodorovném sesmekuje, čehož když bychom se mohli obávati, musíme raději nástroj odložiti a znovu zavésti.

Byla-li hlava uchopena přes záhlaví a čelo, točí se nástroj ze průměru příčného do šikmého nebo i přímého pánve.

Podmínky, za kterých můžeme kefalotribu upotřebiti, jsou stejné, jako jsme již uvedli pro navrtání lebky, mimo ten rozdíl, že zde musí branka poněkud více býti otevřena a sice alespoň tolik, aby nástroj mohl býti proveden.

Přípravy sluší zde vykonati takové, jaké vyžaduje navrtání hlavy nebo těžký výkon kleštěmi na hlavě ještě vysoko vězící.

Provedení operace musí býti konáno vždy na lůžku příčném a děje se ve čtyrech jednáních, kteráž lze naznačiti takto: 1. za-

vádění nástroje, 2. zavírání, 3. upotřebení přístroje stlačovacího, a 4. vybavování.

Přikládání kefalotribu i upotřebení přístroje stlačovacího bylo svrchu líčeno. Vzhledem k vybavování sluší uvésti, že musíme prvé ještě velmi bedlivě vyšetřiti, nevznikla-li stlačením lebky někde na hlavě nějaká tříska kosti, kteráž by při tahnutí za nástroj mohla měkké cesty porodní poraniti, pročež by prvé ještě musila býti odstraněna.

Při vybavování musíme nástroj skloniti co možná nejvíce, hledíce jej uchýliti do šikmého průměru pánve, a když hlava vynikla ze štěrbiny stydké, musíme kefalotrib odložiti, načež se další vyvinování těla plodového děje způsobem již naznačeným.

Jelikož kefalotrib buď jenom ve příčném nebo nejvýše v šikmém průměru pánve může býti přiložen, bývá tím podmíněno prodloužení hlavy ve průměru jejím, který leží ve zúženém místě pánve, čímž buď měkké části mateřské tlačeny, buď ale také vybavení hlavy plodové značně může býti stíženo, kteréžto závady ovšem nenastávají při upotřebení kranioklastu, jakož se také při kefalotribu objevují v míře mnohem menší, když by mozek dříve byl odebrán, pročež také z této příčiny sluší odporučovati, abychom před kefalotripsií vždy dříve hlavu navrtali.

V kefalotribu silném bývá hlava tak značně rozdrcena, že i kosti na hořejší části i na spodině lebky bývají rozrušeny. Chceme-li ale docíliti ještě úplnější rozdrcení hlavy, můžeme nástroj přiložiti po druhé i po třetí vždy v jiném průměru, po každé lžíce jeho stlačujíce, což zvláště odporučil Pajot (kephalotripsie répétée sans tractions).

Když by se jednalo o rozdrcení hrudníku při zameškané poloze příčné, mohlo by taktéž předeslané navrtání, provedené způsobem již naznačeným, zároveň s vyvrhnutím útrob, o čemž později, poskytovati mnohé výhody, načež by mohl následovati obrat na nohy.

Vzhledem ku poloze plodu řití sluší uvésti, že zde v nouzi můžeme kefalotrib přiložiti s prospěchem dosti dobrým, mohouce i vybavování další vykonati, ovšem za pečlivého přihlížení k tomu, aby se lžíce nástroje tohoto nesesmekly.

C. Rozkouskování plodu (embryotomie).

Jménem tímto rozumíme ve smyslu širším každý výkon, kterým některá část těla plodového bývá odebrána. Proto sluší také navrtání hlavy poněkud sem počítati.

Obyčejně ale zahrnujeme v tento pojem toliko *a*) otevření dutin trupových (embryotomie v užším smyslu, nebo embryulcie) s odebráním vnitřností (exenteratio, exenterismus) a *b)* oddělení hlavy od trupu (decapitatio, detruncatio).

Přípravy k těmto výkonům jsou mimo upravení nástrojů zcela stejné, jako při navrtání hlavy. Provedení jich děje se vždy na lůžku příčném.

Podmínky jsou tyto: Plod musí býti mrtvý; pochva i branka musí poskytovati dostatečnou prostoru pro zavedení ruky i nástrojů; zúžení pánve — když by tu náhodou bylo — nemá obnášeti pod 2" (5 Cm.) ve spojivce; stav rodičky musí býti ještě takový, aby mohla operaci snésti bez smrtelného unavení.

Předpověď pro matku řídí se ovšem dle okolností, za kterých operaci tuto konáme, při čemž ztrnutí dělohy, značné vysílení rodičky, a surové nebo neopatrné pokusy při obratu mohou na žití matčino míti vliv velmi škodlivý.

a) Otvírání dutiny hrudní nebo i břišní plodu (embryulcie), s kterouž bývá ovšem spojeno obyčejně odstranění vnitřností z těchto dutin, může býti konáno ve případech zameškané polohy příčné, když by plod již odumřelý nalehal hrudníkem nebo břichem, kdež pak po vyvrhnutí útrob může zjednáno býti tolik místa, aby mohla ruka až na řiť vniknouti a plod buď na řiť nebo na nohy obrátiti.

Výkon tento bývá přikázán:

1) když při zameškané poloze příčné a mrtvém plodu obrat je zcela nemožný, a pro značnou vzdálenost hrdla plodového od vchodu pánve také ani dekapitací nemůže býti vykonána, kteréžto poměry se vyskytují nejvýše při plodech znetvořených nebo při polohách příčných, při kterých byl již obrat marně zkoušen;

2) když mezi plodem a pánví panuje nepoměrnost tak značná, že netoliko hlava, nýbrž také trup jenom zmenšený může býti proveden, k čemuž velmi značné zúžení pánve, přílišné vyvinutí plodu již při mírném obmezení prostorů pánve, vady v utvoření a nitroděložní choroby plodu, na př. vodnatost břišní a pod., mohou podnět zavdati.

K otevření dutiny hrudní a břišní můžeme upotřebiti každých silných nůžek s ostrými konci nebo také Levretova perforatoria, kteréž nástroje sluší zabodnouti za ochrany, provedené rukou, ležící vnitř pochvy, a nimi způsobiti otvor tak velký, aby mohla ruka snadno a bez poranění do jedné dutiny těla a odtud protr-

žením bránice (diafragma) také do druhé vniknouti a jejich větší ústroje (plíce, srdce, játra atd.) vybrati.

Když by zde byla některá paže vyhřezlá, může pomocníkovi sloužiti za dobrou rukojeť, aby lékaři operujícímu zatáhnutím za ni vzhůru tělo plodu pevně přidržel, tak že i v těch případech, kde paže nevyhřezla, s prospěchem můžeme zúmyslně některou paži až před lůno vytahnouti; kde by to nebylo možné, musí pomocník dělohu a plod zevně rukama přidržovati ke vchodu pánve, aby se při zabodnutí nůžkama nemohlo tělo plodu poněkud zpět uchýliti.

Jelikož ale děloha, za takových poměrů kolem plodu pevně stažená, v té míře se tím pevněji stahuje dále, čím více tělo plodu odstraňováním jeho útrob zmenšujeme; může i zde po sklesnutí těla plodového obrat býti dosti obtížný, jelikož tu po novém stahnutí dělohy kolem zmenšeného těla plodového již zase není místa na provedení ruky k nohoum, tak že tedy mnohdy může prospěti, rozdrcujeme-li nebo přerušujeme-li silnými nůžkami také ještě páteř buď v části její hrudní nebo bederní *), tělo plodu takto rozpulujíce, načež vybavení obou polovic ovšem může býti zcela snadné.

b) Výkonem mnohem výhodnějším, kde je ovšem možný, bývá odebrání hlavy (decapitatio), kteréž je přikázáno při zameškaných polohách příčných, když obrat pro ztrnutí dělohy nebo veklínění ramena i v omráčení chloroformovém je nemožný (leč s roztržením dělohy), když pro velký zrůst plodu nemůžeme samočinné vyvinutí očekávati, a když tu krk plodu mrtvého lze dosahnouti.

Za vedení levé ruky, kteráž prsty svými obkličuje krk plodu, můžeme zde tělo plodu ve dvě části rozděliti silnýma dlouhýma nůžkama o tupých koncích, při čemž pomocník může — jako jsme již při embryotomii uvedli — za paži vyhřezlou odtaženou vzhůru nebo v tu stranu, kde by naší práci nejméně překážela, pomáhati k jistějšímu přidržení těla plodového. Při tomto výkonu musíme ale bedlivě dbáti toho, abychom při přestřihování krku nepřišli příliš blízko ke hlavě nebo na druhé straně ke hrudníku, kdež by ovšem práce naše mohla býti velice obtížnou. —

S dobrým prospěchem lze tu upotřebiti také tupého háku klíčového, jaký navrhl K. Braun, a který představuje vlastně

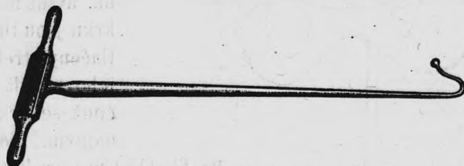
*) Po vykonané embryotomii může tu za podobných poměrů prospěti, když z hrudníku ven a právě u něho přerušujeme páteř hrudní, připojujíce zde dekapitací k embryulcii, načež sluší vybavení plodu vykonati, jak později bude uvedeno.

hák Smellie-ův, ovšem značně přeměněný, a sice v ten způsob, že se tu na dolejším konci místo obloukovitého zahnutí háku nalezá příčná rukojeť asi 4″ (10 Cm.) dlouhá, kdežto konec hořejší je opatřen kovovým ztluštěním zvící asi hráchu. (Viz obraz 132.) Rukojeť tato, mající mimo to známku na té straně, na které je hák zahnut, usnadňuje značně práci naši nástrojem tímto, kdežto tupý konec háku nemůže tak snadno měkké cesty porodní poraniti.

Vzhledem ku přípravám, jichž tu je třeba, sluší uvésti, že musíme zaříditi lůžko příčné, nebo položiti rodičku na stůl, načež si lékař sedá před lůnem rodičky na nižší židli, jelikož ruka jeho, která má držeti hák klíčový, musí se nalezati hluboko dole, tak že by se musil kloniti a tudíž záhy unaviti, když by při tom buď stál nebo před postelí nedosti vysokou na obyčejné židli seděl.

Jelikož výkon tento je pro matku zcela šetrný, není třeba ji chloroformovati.

Obraz 132.



Hák klíčový (K. Braun).

Je-li tu při těchto polohách ramenem spolu paže vyhřezlá, můžeme na ni ve kloubu loketním dáti kličku, za kterouž pomocník tahne dolů, aby tak tělo plodu co nejvíce v pánvi přidržel při pozdější práci naší.

Leží-li hlava na pravé straně rodičky, má vedle paže obyčejně vyhřezlé vcházeti do pochvy ruka levá, a naopak, kdež by ovšem hákem musila pracovati ruka levá; kde by však nebyla k tomu dosti obratnou, může to převzíti vůbec vždy ruka pravá, kdežto levá ruka se nalezá na krku plodu, hledíc jej prsty svými obklíčiti tak, aby se palec napřed nalezal za sponou stydkou, a ostatní prsty za krkem ve přiměřeném svázání křížovém kyčlovém nalehaly, krk plodu co možná ještě hlouběji stlačujíce. (Viz obr. 133.)

Na to uchopujeme příčnou rukojeť háku plnou pěstí druhé ruky tak sice, že se kovová osa nástroje mezi ukazováčkem a prostředním prstem ubírá, a hák zobcem svým na zad (rodičky) hledí, kdež pak jej vedle palce zavedené ruky vkládáme za sponou styd-

kou, abychom jej tupým koncem jeho přes krk plodu převedli, kde jej ukazováček ruky zavedené přitiskuje na krk plodu, aby se zde do měkkých částí krku zaryl. (Srovn. obraz 133.) Při tom musíme zároveň hákem, kolmo skloněným, silně k sobě zatahnouti, načež jej opatrně pohybujeme vpřed a na zad, napínajíce tak a vykloubujíce páteř, načež rukojeť háku otáčíme několikráte (5—10kráte) o podélnou osu vždy v témže směru, abychom tak ostatní měkké části krku hákem uchopené rozrušili, tahnouce při tom hák stále dolů.

Obraz 133.



Zavádění háku klíčového na odebrání hlavy plodu.

Když bychom užili toliko pohybů vpřed a na zad, byla by tím ovšem páteř vykloubena, avšak měkké částky krku jsou tím také protlačeny, třebas by kůže jeho nebyla přetržena, čímž se krk stává poddajným, moha býti až na 6" (15 Cm.) prodloužen, tak že tu nezřídka postačuje, abychom měkké části krku takto prodlouženého a třebas až před lůno vytaženého nůžkama přestřihli; nebo že tu také nejprvé vybavení trupu tahnutím za vyhřezlou paži a potom vyvedení hlavy zpět zadržené, ale pomocí krku ještě nepřetrženého posud s trupem souvisící, vykonati můžeme, jelikož tu krk po rozrušení páteře své neobyčejně prodloužený tuto práci naši úplně podporuje.

Zvláště v soukromém životě výkonném sluší k tomuto druhému poměru bráti ohled již z té příčiny, že to nepůsobí dojem tak hrozný, když plod co možná málo rozkouskovaný bývá vybaven.

Při točení rukojetí smí hák jenom ve dlani ruky, okolo krku

plodového položené, pohybován býti, při čemž musí prsty její stále bdíti nad tupým koncem jeho, aby se při nahodilém snad sesmeknutí jenom ruky, nikoliv ale pochvy dotýkal.

Když bychom krk plodu chtěli hákem úplně přerušiti, až bychom necítili již žádného odporu, a když bychom to nemohli provésti při prvním položení háku, můžeme jej zarýti znovu do krku, až bychom opakováním tohoto výkonu úplné oddělení hlavy od trupu provedli.

Na to musíme tahnutím za paži vyhřezlou vybaviti nejprvé trup plodu, a když bychom pozorovali, že by se vyhřezlá paže pro pokročilou hnilobu mohla při tom od těla odtrhnouti, můžeme si položením háku do hrudníku pomoci.

Vybavení hlavy od trupu oddělené bývá obyčejně provedeno jenom pouhou rukou, při čemž ji uchopujeme tak, že ukazováček a prostřední prst vkládáme do úst, kryjíce palcem pahýl přerušeného krku, abychom třísky z kostí páteře, vzniklé náhodou snad při výkonu předešlém, učinili neškodnými. Provádění hlavy rodidly děje se dle téhož mechanismu, ve kterém při polohách koncem pánve hlava obyčejně bývá narozena, pročež také tahnutí musí konáno býti v témže směru, jakým na př. kleště na hlavě posléze pronikající musí pracovati.

Nemůže-li se vyvinutí hlavy podařiti pouhou rukou, můžeme do úst vložiti třebas také hák klíčový a tak hleděti, můžeme-li potom vybavení hlavy dokončiti.

V těžších případech může ale též přiložení kleští nebo i kefalotribn (mnohdy také po předcházejícím navrtání hlavy) býti nutným, když ovšem hlava tak hluboko na vchod pánve nebo do něho je uvedena, že ji můžeme dosahnouti nástroji těmito, kterých tu sluší upotřebiti dle pravidel vůbec platných a již prvé uvedených. —

Druhdy bylo konáno také odebrání nebo vykloubení ramene (amputatio -, enucleatio brachii; brachiotomia) zvláště při zameškaných polohách ramenem, když vyhřezlá paže překážela ruce, chtějící pro obrat do dutiny děložní vnikati, kdež však to spíše je veklíněné rameno, kteréž překáží, tak že tedy i vykloubením celé paže z ramena není žádná pomoc zjednána.

Z té příčiny nemůže býti nijak prospěšno, aby tu paže bylo v rameni vykloubeno nebo odnímáno, třebas to bylo na plodu mrtvém, kdež ale rozpoznání smrti plodu může býti mnohdy obtížné a nejisté; když by to ale bylo vykonáno, dokud plod ještě žije,

nemohlo by se to nikdy ospravedlniti. — Podobná pravidla platí ovšem také pro jednání naše při výhřezu některé paže vedle nalehající hlavy, kdež rovněž tak nepůsobí největší překážku paže před hlavou ležící, nýbrž hořejší část její, vedle hlavy do průtoku pánve vklíněná. —

Ze mnohých jiných nástrojů, pro zmenšení nebo rozkouskování těla plodového odporučovaných, chceme zde alespoň jménem uvésti pro zmenšení hlavy: kleště s pilou (forceps-scie), které navrhl Van-Huevel; kleště řezací (labitom), které poradil Ritgen, a konečně kleště vrtací (forcipe perforatore) bratrů Lolliniových; dále navrhli pro dekapitací Faye a Stiebel écraseur, Pajot a Kidd dlouhou poplítku z biče nebo provázek konopný, kteréž by na obou koncích byvše rychle tahány rukama našima, dobře ovinutýma, v zavedeném zrcadle poševním, měkké cesty porodní chránícím, měly pracovati a tělo plodu přeříznouti; Jacquemier zhotovil k tomu zvláštní stroj v kovové pochvě ukrytý, Scanzoni pak vynalezl na způsob Concato-va těžkopádného přístroje guillotinového nástroj podobný, mnohem útlejší a proto asi sotva spolehlivý, auchenister zvaný, kteréhož však dle svého vyznání ještě sám ani nezkusil.

Vzhledem k velké rozmanitosti případů porodních sluší ovšem podotknouti, že bývá mnohdy nutno, aby jedna i druhá z těchto operací krvavých po sobě následovaly nebo spolu se sdružily, v čemž není ovšem možné, naznačiti vůbec všecky poměry, při tom se naskytující, a předpisy, pro to platící. Vždy ale budiž zde hlavním pravidlem, že nikdy nesmíme v tomto smutném díle svém rozrušujícím jíti dále, než je třeba, jelikož i mrtvé tělo lidské zasluhuje, abychom je co nejvíce šetřili, pokud se to s porodním případem snésti může, pročež se i v tomto ohledu musíme chovati co nejopatrněji, nekonajíce ani příliš mnoho, ani příliš málo.

Taktéž musíme ve práci své, jedenkráte již začaté — třebas byla sebe smutnější a obtížnější, jak tomu zvláště bývá při embryotomii — vytrvale pokračovati, varujíce se při tom každého bouřlivého spěchu, také ale přílišného a zbytečného přestávání, jelikož každé větší přerušení než to, které dle náhledu lékařova je nutné ke krátkému odpočívání a ku posilnění rodičky, může zavdati příčinu k výsledku pochybnému práce naší, ale také k rozličným poznámkám pro pověst lékařovu nepříznivým. Každou odebranou část těla plodového, každou vnitřnost, atd., ale i celé tělo takto

rozřezané, musíme pečlivě ukrýti před očima přítomných, zvláště ale rodičky, vkládajíce to do připravených šatů nebo do nádob co možná šetrně, abychom se vyhnuli každé výčitce o surovosti. Když pak konečně malá mrtvola je vyloučena, musí se částky, před tím od těla vzaté, pokud možná stehem opět připevniti ke trupu právě tak, jako musíme činiti po každém pitvání mrtvoly, zašívajíce dutinu hrudní a břišní.

Po vykonané operaci musíme rodičce věnovati největší pozornost, všímajíce si bedlivě každého příznaku ve stavu jejím povšechném, zvláště ale v rodidlech a poskytujíce při každém vážnějším úkazu ihned pomoc přiměřenou.

XI. Umělé otevření nových cest porodních.

A. Řez císařský.

Tímto jménem rozumíme umělé otevření dutiny břišní a děložní — proto také jméno laparo-hystero-tomia — pro odstranění plodu a jeho přívěsků, když porod živého nebo mrtvého děcka nemůžeme očekávati cestami přirozenými.

Řez císařský*) bývá konán na živých na zachránění matky i plodu, a na mrtvých na zachránění děcka.

Výkon tento je přikázán:

1) Při zúžení pánve tak značném, že ani plod co nejvíce zmenšený nemůže vůbec cestami porodními proveden býti, nebo alespoň s největším nebezpečím matce hrozícím. Sem náležejí při zralém plodu pánve se zúžením, při kterém nejkratčí průměr méně než $2^1|_2''$ (7 Cm.) obnáší.

Příkaz tento jmenuje se také přímý (absolutní), poněvadž ve případech sem náležejících porod nemůže již žádným jiným způsobem býti ukončen, když těhotenství úplně nebo téměř ku pravidelnému konci svému dostoupilo. Dle tohoto příkazu můžeme řez císařský obejíti toliko zavedením umělého potracení.

---

*) Latinské jméno „sectio caesarea" pochází „a caeso matris utero" (Plin. lib. VII., c. IX.), což také Festus opakuje: „Caesones appellantur ex utero matris exsecti." Že pozdější spisovatelé jménem „primus Caesar" (Scipio Africanus, prior natus,) chtěli vyrozumívati známého Julia Caesara, je zcela chybné, jelikož matka jeho ještě žila, když vedl války s Gally, kdežto přece konání řezu císařského na živých vzniklo teprvé v dobách mnohem pozdějších. (Dílo Sieboldovo o dějep. porod., I. 136.)

2) Při zúžení pánve stupně menšího, při němž by plod jenom po vykonaném navrtání mohl přirozenými cestami porodními proveden býti, když by matka — byvši svědomitě poučena o nebezpečích řezu císařského — této operaci dala přednost před navrtáním plodu, a když by tu byly bezpečné známky, že plod ještě žije.

Příkaz tento jmenuje se též nepřímý (relativní), poněvadž v těchto případech také navrtání plodu může vésti k cíli. Obojí operace můžeme ale obejíti umělým porodem předčasným.

Vykonání řezu císařského pro příkaz nepřímý není dovoleno: Když se tomu matka brání; když se nalezá ve stavu bezvědomí, nechť to již vzniklo nemocí nebo léčením; při rodičkách myslí chorých; při tělesné neduživosti, kdež se nepodobá pravdě, že by výsledek byl příznivý; když je na živu více dítek, pro které je matka povinna, aby se ještě déle zachovala; při značném působení bolestí porodních na tělo plodové a nepřímé jistotě, že by plod byl ještě živý; při plodech k žití nezpůsobilých nebo znetvořených; při umírající; při ženě s dvojčaty těhotné.

Uvážíme-li všecka tato obmezení, shledáme, že je velmi málo případů, při kterých by za příkazu nepřímého řez císařský mohl býti konán.

3) U žen, které buď ještě v těhotenství nebo již v zábyvu porodním zemřely, když byly 28. téhodne svého těhotenství dosahly, a plod žádným jiným rychlejším způsobem — na př. vytažením za nohy nebo kleštěmi — nemůže býti vybaven.

V těchto případech je vykonání řezu císařského přikázáno zákonem, a sice bez ohledu na žití plodu, a musí také ještě během prvních tří hodin po smrti matčině býti provedeno. —

Okolnosti, pro které řez císařský je tak velice nebezpečný, jsou rozmanité. Již poranění pobřišnice a dělohy, která se v této době nalezá na vysokém stupni svého vývinu, je tak veliké, že bez dálších zlých úkazů buď mocným vlivem na celou soustavu čivovou nebo pozdějším rozšířeným zánětem pobřišnice a dělohy může smrt způsobiti. Mimo to bývá operace tato konána obyčejně na takových osobách, jichž ústrojnost tělesná je předcházejícími nebo ještě trvajícími chorobami tak velice porušena, že by již úraz sebe více nepatrný mohl žití jejich uvésti v největší nebezpečí. Platí to zvláště o změklosti kostí, kteráž bývá dosti častou příčinou této operace, jakož i o ženách, které již zábyvem porodním dlouho trvajícím, nebo jinými dosti násilnými pokusy na ukončení porodu byly vysíleny. Konečně mohou také nepříznivé okolnosti, při vý-

konu tomto se vyskytující, býti příčinou výsledku nepříznivého, kdež sluší výhřez střev a prudké krvotoky děložní uvésti co případy nejčastější.

Předpověď pro matku je proto vůbec nepříznivou a sice nejvíce tehdy, když se operace tato koná na osobě, jejíž stav zdravotní je značně porušen, nebo teprvé po úplném vysílení následkem namahavé práce porodní, nebo když se při výkonu operativním případy nepříznivé dostavují. Příznivější je předpověď pro děti, když by operace byla na živých matkách konána, neboť ačkoli také velký počet dětí podlehá nepříznivým okolnostem při operaci, nasvědčuje tomu přece zkušenost, že alespoň téměř dvě třetiny bývají zachráněny. Když však se řez císařský koná teprvé po smrti matčině, bývá předpověď pro plod velice nepříznivou, jelikož se v takových případech jenom velmi zřídka podaří, dítě zachovati, třebas by okamžitě po uhasnutí matčina žití řez císařský byl vykonán. Velmi často hyne plod také již při předcházející nemoci matčině. Přes všecko to je ale provedení řezu císařského hned po smrti ženy těhotné nebo rodičky zajisté vždy úplně ospravedlněno, třebas by také případy příznivé byly jenom velmi vzácné.

Co se týká doby, ve které máme operaci konati, musíme se pevně držeti zásady, že nesmíme ani příliš brzy, ani příliš pozdě operovati. Když bychom začali již tehdy, kde by bolesti činnost svou nebyly ještě dostatečně vyvinuly, může se státi, že se po odstranění lůžka nebude děloha silně stahovati, tak že by tu tedy krvotoky nastávaly. Čekáme-li ale tak dlouho, až by hlava do vchodu pánve poněkud hlouběji vnikla, je snadno možné, že může plodu při vyvinování jeho ublíženo býti.

Z těchto příčin je nejpříznivější dobou pro vykonání operace konec první doby porodní, dokud ještě mázdry plodové nepraskly, poněvadž se v této době činnost bolestí porodních vyvinula již v té míře, že po odstranění plodu můžeme doufati v mocná stahování dělohy, čímž nejlépe může nebezpečné krvácení zamezeno, a rychlé zmenšení rány v děloze docíleno býti. Rovněž tak může se snadněji řez konati, dokud děloha je vodou plodovou rozšířena. Je-li proto volba doby lékaři ponechána, musí hleděti, aby přivodil okolnosti, které by pro udržení měchýře mázdrového byly příznivé, vyčkávaje proto — kde to ještě je možné — naznačenou tuto příhodnou chvíli. Když by ale mázdry plodové praskly za branky ještě úzké, nebo když bychom byli k rodičce voláni teprvé po protržení měchýře mázdrového; musíme ihned při-

stoupiti k operaci, poněvadž se v takovém případě za delšího vyčkávání děloha vždy těsněji vine kolem plodu, čímž žití jeho je značně ohroženo.

Vzhledem ku přípravám sluší uvésti toto: Když bychom již v těhotenství některé ženštiny byli přesvědčeni, že její porod může jenom řezem císařským býti ukončen (příkaz absolutní); musíme ji — když ústrojnost její byla seslabena — co možná léky přiměřenými a příslušným zařízením správy životní sesilovati a při dobrém zdraví, jakož i veselé mysli udržovati. Proto tedy není zajisté nikdy jednáním dobrým, abychom jí o nastávající operací dříve mluvili, dokud by toho nebylo třeba, kdež pak jí nesmíme ale zatajiti velká nebezpečí, při tom hrozící, hledíce ji rozumným domlouváním o nevyhnutelnosti výkonu tohoto přesvědčiti a výhlídkou na výsledek snad příznivý potěšiti. Kde by příkaz byl jenom poněkud nepřímý (relativní), musíme se zdržeti každého pokusu, abychom ji k této operací přemlouvali, ponechávajíce jí po zřejmém vysvětlení všech okolností rozhodnutí úplně dle svobodné volby její, která zajisté velmi zřídka ve prospěch plodu vypadne.

Na provedení operace musíme si vyvoliti světnici co možná prostrannou, světlou, odlehlou a pokojnou, která může snadno býti provětrávána, v zimě vytápěna a také pro šestinedělí upotřebena. Vzduch musí zde býti dosti teplý (18° R.) a teplou parou naplněný, o co se můžeme postarati postavením nádob, ve kterých se horká voda nalezá.

Co lůžko operační můžeme zaříditi obyčejnou postel, která musí státi tak, aby se k ní mohlo ze všech stran, jsouc přiměřeným počtem žíněnek a podušek vyvýšena v ten způsob, že lékař může práci svou pohodlně konati, a že rodička co možná leží vodorovně. Hlavu a ramena její sluší proto jen nižší poduškou podepříti. Prostředek postele musíme před znečistěním chrániti plátnem voskovaným nebo kaučukovým, přes něž klademe plátno dvojnásobně složené. Na pokrývání prsou a dolejších končetin rodičky můžeme si připraviti lehké pokrývky nebo ohřátá prostěradla. Kde by nebylo dostatečných podkladů na zařízení pohodlného lůžka, můžeme také dlouhého, ale pevného stolu upotřebiti.

Co se týká nástrojů, obvazů a jiných zařízení, při této operaci nutných, potřebujeme při tom:

1) Přiměřený přístroj k omráčení rodičky chloroformem (srovn.

obraz 44., str. 196.), kteréhož prostředku musíme míti množství dostatečné. *)

2) Cévku na odebrání moči.

3) Dva silné nožíky břichaté (skalpely), rovnou břitvici s ostrým koncem, břitvici kusou a pátradlo žlábkovité k otevření dutiny břišní a děložní.

4) Led, vodu ledovou a několik kusů jemné, čisté houby, kterými bychom krev prýštící vytírali, které musíme ale vždy spočítati, abychom zamezili, že by některý kus houby v dutině břišní nezůstal. Několik proštěpců (pincette) zavíracích, háčků tepnových, silné nítě navoskované a nůžky při podvazování krvácejících cév.

5) Kleště porodní pro ten případ, že by vybavení plodu bylo snad obtížné, jakož i všecko, čeho je třeba, abychom děcko přijali a je ovšem také křísili, když by na svět přišlo zdánlivě mrtvé.

6) Osm až i deset dvojnásobných navoskovaných nítí asi 8—10" (20—25 Cm.) zdélí, které na každém konci mají plochou jehlu Gräfe-ovu o dvojím ostří s uchem příč jdoucím, ku provedení švu uzlového; nebo přiměřený počet jehel Petitových a několik jehel Karlovarských, když bychom chtěli učiniti šev obvázaný; mimo to ještě asi 8—10 proužků z náplasti lepkavé zšíří asi 1" (2·5 Cm.) a zdélí takové, aby $1^1/_2$kráte dosahovaly kolem těla.

*) Místo omračování rodičky chloroformem upotřebil Richardson s prospěchem místní anesthesie étherem. (Srovn. o tom Med. Times and Gazette, 1866, p. 115 et seq., a Časopis českých lékařů 1866, str. 289.) Ve případě řezu císařského, který provedl Greenhalgh (Medical Times, 1866, p. 363) s výsledkem příznivým, konal R. místní anesthesii jemnou sprchou étherovou (ether spray), jelikož se při neobyčejné citlivosti rodičky musili při upotřebení chloroformu obávati těžkého vrhnutí, pro operací ovšem velmi nepříznivého, kdež pak při upotřebení étheru následkem většího studena bylo pozorováno i krvácení menší i stahování dělohy důraznější, jakož i rodička — jsouc jinak při vědomí — dle příkazu jí daného nenechala tlak bránice působiti. K výkonu tomuto, jejž lze pro dobrý prospěch jeho odporučovati, jelikož se tu nemusíme obávati žádného nebezpečí, jaké by mohlo vzniknouti při upotřebení narkosy chloroformové, která zde musí býti hluboká, sluší vzíti éther úplně čistý; přístroj Richardsonův musí vydávati sprchu zcela jemnou; nůž nesmí kůži naříznouti dříve, dokud následkem sprchy étheru na ni vedené nezbělala; u osob příliš citlivých sluší anesthesii konati jenom zcela znenáhla; místa citlivá můžeme prvé natříti mírným prostředkem zahalovacím (olejem olivovým); konec trubice musí na $1^1/_2$" (4 Cm.) býti vzdálen od kůže, kteráž pozbývá již citu, sotva že sprcha asi $^3/_4$ minuty účinkovala.

Konečně cupování obyčejné a urovnané (plumaceaux), cerátem obyčejným natřené nebo v oleji namočené, nebo bavlnku čistěnou Brunsovu, a posléze kompressy, abychom steh krvavý mohli také suchým spojením rány podporovati.

7) Úzký a několik palců dlouhý, třapečkový kus plátna (sindon), aby mohl býti vložen do dolejšího úhlu rány; dlouhý ručník, který by mohl sloužiti za pás břišní; vatu ku položení na pokrývky břišní, široké pásy flanelové, aby splihlé stěny břišní dostatečně opíraly; a několik jehlic, které by všecko to připevnily.

8) Prostředky osvěžující pro matku: víno, éther, tinkturu pižmovou a podobné.

9) Všecko, čeho je hned po operaci třeba k zavedení dálšího léčení, kdež vzhledem k matce musíme býti připraveni také na provedení transfuse.

10) Několik ručníků a nádob s vodou na očistění rukou.

Samo sebou se ovšem rozumí, že se musíme postarati o dobré osvětlení, když by operace musila za doby večerní nebo noční konána býti.

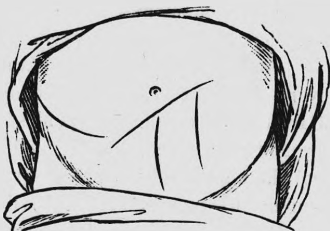
Velmi důležité a nevyhnutelně nutné je zde, máme-li přiměřený počet spolehlivých pomocníků, kteréž musíme ještě před operací o jejich práci důkladně poučiti, kdež pak učiníme dobře, když k tomu — pokud to je možné — neupotřebíme žádných žen, ani pomocnic při porodu, jelikož mohou snadno právě při operaci mdlobami býti stíženy, čímž provedení tohoto výkonu může zrovna v okamžení velmi důležitém značně býti přerušeno. Obyčejně potřebujeme pomocníků alespoň osm, kteří musí každý při své vyznačené práci zůstati, nezasahujíce do výkonu pomocníka jiného, čímž může nejspíše zmatek nastati.

Dva nejspolehlivější zasedají si po levé straně postele, majíce oběma rukama svýma přidržovati dělohu; jeden z nich tiskne zhora, druhý zdola, napjaté pokrývky břišní na dělohu, hledíce tlačením a odšinováním zevním a vzhůru střeva i oponu od přední stěny děložní odstraniti a tak hlavně výhřez střev i vnikání krve a vody plodové do dutiny břišní zameziti. Jejich práce přestává teprvé tehdy, když rána je spojena. Třetí pomocník stojí u pravého kraje postele nad lékařem, aby houbami krev z rány vytíral, při podvazování cév pomáhal a okraje rány při vybavování plodu od sebe podržoval. Čtvrtý podává lékaři nástroje a všecko, co by v dálším průběhu operace potřeboval. Pátý stará se o uspání, osvěžování a posilňování rodičky, a bdí nad tepem jejím. Šestý

musí státi na pravém kraji postele u kolenou rodičky, aby ku pokynutí lékařovu cévkou měchýř močový vyprázdnil, tak aby vrchol tohoto ústroje při otvírání dutiny břišní nemohl býti naříznut; proto musí cévku až po ukončení řezu nechati v měchýři močovém. Dále musí — kde toho je třeba — dle příkazu lékařova mázdry plodové prstem nebo koncem brku roztrhnouti, po celý čas operace ale pánev a dolejší končetiny na stehnách pevně přidržovati. Sedmý je ustanoven k tomu, aby plod vybavený ihned přijal a ošetřil; stojí nahoře na levém kraji postele, přidržuje trup rodičky, čeká na vyvinutí plodu, podvazuje pupečník dvojnásobně a čeká na pokynutí lékařovo, aby pupečník přestřihl. Osmý musí držeti nohy rodičky.

Mimo tyto všecky musí v době noční býti ještě někdo, jenž by dobře svítil.

Obraz 134.



Směr rozličného naříznutí pokrývek břišních pro otevření dutiny břišní při řezu císařském.

Když nastala doba k operací, když byly všecky přípravy co nejpečlivěji provedeny, a když byly pomocníci o své práci důkladně poučeni, sluší již rodičku položiti na lůžko operační, při čemž dlouhý ručník, kterého chceme po operaci upotřebiti co pásu břišního, můžeme pod křížem provésti; rovněž tak můžeme i dlouhé proužky náplasti přilípavé, kteréž mají později sloužiti k obvazku při švu krvavém, položiti jejich prostředkem pod záda rodičky, kdežto jejich části, na stranách vyčnívající, jakož i podložený ručník rozličnými šaty musí pokryty a před znečistěním chráněny býti. Na to musí býti moč cévkou odebrána, po čemž se již začíná s omračováním, kdežto se ostatní pomocníci musí nalezati na svých místech.

Celý výkon má pět jednání: *a*) otevření dutiny břišní, *b*) otevření dutiny děložní, *c*) vybavení plodu, *d*) odstranění lůžka, *e*) spojení okrajů rány.

a) Jednání první. Otevření dutiny břišní. Co se týká směru, jakým se má řez ubírati na pokrývkách břišních, byly podávány rozmanité návrhy. (Viz obraz 134.)

Levret radil, aby řez byl veden ve straně břicha, a sice té, ke které je dno dělohy odchýleno, u prostřed mezi čarou bílou a jinou čarou, kterou si představujeme, že by od trnu kosti kyčelní vycházela a ke spojení posledního pravého žebra s jeho chruplavkou přicházela. Dle toho byl by řez tento veden od výše pupku dolů a sice souběžně s bílou čarou břišní.

Lauverjat odporučoval řez příčný pod třetím žebrem nepravým té strany, ke které se dno dělohy uchyluje.

Stein ml. konal řez skloněný (diagonální), který ve směru od konce posledního žebra nepravého jedné strany měl veden býti ke hrbolku kyčelnímu stydkému (tuberc. ileo-pectineum) strany druhé a sice tak, že se jeho prostředek dotýká bílé čáry břišní.

Dle Osiandra má jedna ruka vniknouti do pochvy a hlavu zde ke stěně břišní přitisknouti, načež tu musí na největším vyklenutí proveden býti šikmý řez asi 4″ (10 Cm.) zdélí, kterým sluší plod hlavou napřed vyvinouti.

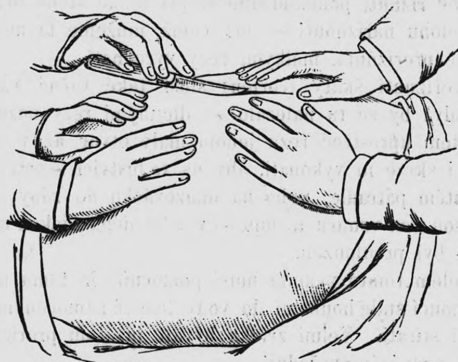
Joerg a Ritgen očekávali mnoho od řezu břišního pochvového (gastro-elytrotomia), konajíce jej tak, že vedli řez ve směru od trnu kosti kyčelní ke sponě stydké kůží břišní a svalstvem bez poranění pobřišnice, načež ji odloupli a do dna pochvy a nejvýše ještě do nejdolejšího dílu dělohy řez vykonali, aby plod bez otevření dutiny pobřišnicové vybavili.

Poslední tři způsoby měly posud vždy nepříznivé výsledky, pročež je sluší úplně zavrhnouti. Avšak způsob, jaký navrhovali Levret nebo Lauverjat, nemůže také býti odporučován, poněvadž v obou případech musíme vrstvu svalstva příliš tlustou proříznouti, při čemž snadno stihneme větší cévy. Mimo to je při řezu příčném také ještě okolnost nepříjemná, že střeva snadno se vyhřezují, a stahující se děloha příliš daleko od rány břišní se vzdaluje, pročež výměšek rány snadněji vniká do dutiny břišní, než na venek. Taktéž se při tom děje hojení více zvolna, poněvadž tu svaly břišní vesměs šikmo nebo příč bývají přeříznuty.

Z té příčiny bývá nyní téměř vůbec odporučován způsob, který navrhl Deleurye, a při kterém řez musí konán býti v bílé čáře břišní, kdež výhřez střev nejsnadněji může býti zamezen, a vytékání výměšku nejspíše se děje, jelikož poranění dělohy právě za dílem zadním rány břišní se nalezá. Také bývají při tomto způsobu pokrývky břišní proříznuty na jich místě nejtenčím, jakož i nebývají tak snadno naříznuty cévy větší.

Když chceme tímto způsobem řez na břiše vykonati, musí pomocník, stojící vedle levého ramena rodičky — když děloha přední plochou svou bezprostředně na stěně břišní nenaléhá, a čáru střední nezoujímá — střeva na stranu a vzhůru postrčiti, aby dělohu v bezprostřední styk s pokrývkami břišními uvedl a ji zároveň do prostředka pošinul. (Poněvadž při značném zúžení pánve děloha obyčejně leží velmi šikmo, musíme k tomuto napravení v poloze dělohy bedlivě přihlížeti, abychom při další operací dělohu nenařízli na některé straně její.) Aby pak dělohu v tomto postavení a pokrývky břišní pevné na ni přitištěné udržel, klade týž pomocník ruce své plocho na obě strany břicha v ten způsob,

Obraz 135.



Otvírání dutiny břišní při řezu císařském.

že bříška rukou v jakési vzdálenosti poněkud nad pupkem přitlačují, a prsty souběžně s bílou čarou břišní dolů hledí, kdežto druhý pomocník, stojící u levého kraje postele, své ruce jich bříšky nad vodorovnými větvemi kostí stydkých přikládá, tak že prsty též souběžně s bílou čarou vzhůru hledí (viz obraz 135.), aby se s prsty prvního pomocníka spojily, a sice v ten způsob, aby po řezu břišním a děložním mohl každý pomocník ukazováček svůj, a sice pomocník hořejší do úhlu rány hořejšího, pomocník dolejší do úhlu dolejšího, vložiti.

Když se byl lékař nyní ještě jednou poklepem přesvědčil, že žádné kličky střev mezi stěnou břišní a dělohou neleží, koná nožíkem do kůže břišní řez alespoň 6″ (15 Cm) zdélí, který se — když

tomu místo dovoluje — hned pod pupkem začíná, podél bílé čáry se béře a 1½—2" (4—5 Cm.) nad sponou stydkou se končí, aby měchýř močový neporanil. Z opatrnosti sluší zde také již napřed kovovou cévku vložiti do měchýře a ji tam při konání řezu nechati, abychom se hmatáním mohli přesvědčiti, kde dno měchýře leží.

Když je prostora v čáře bílé pro naznačenou délku řezu příliš krátkou, uchyluje se naříznutí — aby pupek šetřilo — vzhůru od bílé čáry břišní poněkud na levou stranu a musí — pokud toho je třeba — podél pupku vzhůru býti prodlouženo. Na pravé straně nesmíme řez konati, jelikož by zde svaz jater oblý (ligament. hepatis teres) do řezu přišel.

První řez konáme velmi opatrně, dělíce toliko pokrývky břišní — jelikož by říznutí poněkud silnější při tenké stěně břišní mohlo snadno i dělohu naříznouti — při čemž můžeme ta místa, která nebyla ještě přeříznuta, mělkými řezy vyrovnati.

Po proříznutí škáry (corion) sluší také tučné vazivo podkožní — když by se tu nalezalo — dlouhými řezy nožem přeříznouti a potom uprostřed řezu jenom malý otvor až na pobřišnici a konečně i skrze ni vykonati, aby na to břitvicí s ostrým koncem na žlábkovitém pátradle, nebo na ukazováčku do rány zavedeném břitvicí kusou řez vzhůru a dolů — v téže délce, jakou rána břišní zoujímá — byl prodloužen.

Při celém tomto výkonu musí pomocník k tomu ustanovený krev se řinoucí stále houbami do vody ledové namočenými a dobře vytlačenými stírati. Velmi zřídka bývají při tom přeříznuty větší cévy, které podvázání vyžadují.

b) Jednání druhé. Otevření dutiny děložní. Vyčistivše řádně ránu břišní, přistupujeme k naříznutí dělohy, kteráž se obyčejně objevuje co modřečervená koule. Mnohdy však se vyhřezuje přední část střev neb opona, kteréž pak musí prvé šetrně do dutiny břišní vloženy býti. Zároveň tu musíme dáti pozor, aby se vejcevody nenalezaly ve směru našeho řezu, kdež pak by se děloha více přímo musila pošinouti. Otevření dělohy vykonáme na to nejlépe uprostřed rány břišní blíže dna dělohy nožíkem břichatým, rozdělujíce její vrstvy nejprvé na tomto místě zdélí 1—1½" (2·5 až 3 Cm.) krátkými řezy zcela opatrně, abychom se mázder plodových, nebo když by voda byla již odplynula, plodu nožem nedotkli, načež ránu děložní tímže způsobem, jako ránu břišní, vzhůru a dolů až zdélí 5" (13 Cm.) rozšiřujeme. Když se nám to podařilo bez porušení mázder plodových, kteréž nyní pomocník vnitř ve

brance protrhuje, aby část vody plodové odplynula, uchopujeme je klíštkami, vyzdvihujeme je a prořezáváme vodorovně, nebo je též protrhujeme nehtem, zvětšujíce pak otvor svými prsty.

Při tomto jednání, hlavně po otevření dutiny vaječkové, musí pomocníci zvláště opatrně stěnu břišní na dělohu přidržovati, vkládajíce nyní prsty své, posud v obou úhlech rány břišní vložené, též do obou úhlů rány děložní, způsobujíce tak souběžnost obou ran (břišní a děložní) a zamezujíce tak veškeré nehody, kteréž tu hrozí tím, že se při tom velmi snadno krev a voda plodová do dutiny břišní rozlévá, nebo některé střevo a opona vyhřezuje.

Abychom to co možná zamezili, že by voda plodová nevnikla do dutiny břišní, musí právě po otevření dutiny děložní pomocník — jak bylo prvé uvedeno — mázdry plodové protrhnouti brankou, abychom tak alespoň částečné odplynutí jich zjednali. Když pak by po odplynutí vody plodové následkem nastalého náhle zmenšení objemu dělohy nějaká klička střeva vyhřezla, musí ji lékař rychle vrátiti, a pomocník zpět udržovati.

Krvácení je v této době mnohem značnější *), než při jednání předešlém, poněvadž byly široké cévy stěny děložní přeříznuty. Proto musí pomocník studenými houbami pečovati velmi pilně o čistění rány a mírnění krvotoku, kterýž ovšem přestává teprvé tehdy, když se děloha po vybavení plodu stahuje.

Za značnou nehodu sluší při tom považovati sídlo lůžka na přední stěně dělohy, jelikož pak krvácení při rozříznutí dělohy je tím značnější, a se po ukončení rány nezřídka celé lůžko z ní vyhřezuje, což když se nestává, musí lékař na té straně, ve které leží nohy plodu, ruku mezi lůžkem a stěnou dělohy zavésti a — sotva že by ke kraji lůžka dostoupil — mázdry plodové protrhnouti. V každém případě ale nalezá se plod v nebezpečí, z něhož toliko rychlým vybavením může uniknouti.

c) Jednání třetí. Vyvedení plodu, pro kteréž není možná udati pravidla určitá, jelikož se tu jednání naše mění dle polohy plodu, děje se nejčastěji za nohy, kdež lékař na té straně, ke které plod leží břišní plochou svou, do rány a do dutiny vaječka mezi plodem a stěnou děložní vniká rukou, co možná obě nohy ucho-

*) Kdežto jsme posud mohli pracovati zvolna i znenáhla, musíme nyní — při řezu do dělohy — jednati rychle, ovšem ale také obezřele a chladně, jelikož proti krvácení opravdu nesmírnému, jaké tu nyní nastává, může nejlépe prospěti toliko rychlé vyprázdnění dělohy, kdež tedy tím rychleji musíme rozříznutí dělohy vykonati, čím prudčí je krvácení.

puje a vyvinutí plodu dle pravidel obyčejných ukončuje. Vynikají-li však po otevření dutiny vaječka hlava nebo řiť samy sebou z rány děložní, musíme plod za tyto části vybaviti, při čemž ve případě prvním poněkud tahneme za hlavu, abychom rychle vnikli k ramenům a ukazováčky pod paží založili, ve případě druhém ale řiť jako obyčejně za kyčle uchopujeme.

Co zvláštní překážky při vyvinování plodu sluší uvésti nezřídka kvapné a prudké stahování rány děložní a následující z toho sevření kolem krku plodového, jakož i současné vynikání lůžka z rány.

Abychom se vyhnuli nehodě první, musíme ránu na děloze učiniti tak dlouhou, jak bylo svrchu uvedeno, jakož i vyvedení plodu vykonati co možná nejrychleji v ten způsob, že do dělohy celou rukou vnikáme a hlavu plodu obkličujeme. Taktéž musí hned po otevření dělohy jeden pomocník do hořejšího kraje rány, druhý pomocník do dolejšího kraje ukazováček vložiti, aby tak kvapné stahování dělohy poněkud zamezili. Hmat tento může mimo to přispěti též k tomu, abychom zamezili výhřez kliček střevových, což se při zmenšování dělohy mnohdy při veškeré opatrnosti, se kterou pokrývky břišní na dělohu přitlačujeme, nenechá zameziti. Kde pro pevné sevření krajů rány děložní kolem krku plodového další vyvinování jeho je nemožné; musíme ránu v její hořejším úhlu kusou břitvicí přiměřeně rozšířiti. V takovýchto případech odporučil také **Kilian**, aby na hlavě posléze pronikající byly přiloženy kleště, což je ale prací mnohdy velmi obtížnou, nemohouc také vždy škodlivé napínání a další roztržení rány zameziti.

Abychom zamezili vyhřezování lůžka vedle plodu, můžeme je hned úplně odluštiti a odstraniti, načež musí vybavení plodu bez předcházejícího přestřihnutí pupečníku rychle následovati.

Když je plod narozen, musí jej pomocník převzíti, část pupečníku plodovou stisknouti a po přestřihnutí pupečníku, bez předchozího podvázání, kteréž by zde jen zdržovalo, sám se dále o něj i o podvázání pupečníku jeho teprvé nyní starati a jej také oživovati, když je toho třeba, kdežto lékař nesmí pro plod již ani okamžik mařiti, maje nyní lůžko odstraniti.

d) Jednání čtvrté. Objevují-li se příznaky hrozivé, musíme **vybavení lůžka** ihned vykonati. Když se ale děloha stahuje, a není-li tu značného krvácení, můžeme 5—10 minut čekati, ponechávajíce odluštění lůžka činnosti děložní a očisťujíce mezi tím houbou ránu od krve. Vyniká-li potom lůžko z rány děložní, od-

bíráme je mírným zatahnutím za pupečník a uchopením lůžka samého, dbajíce bedlivě toho, abychom žádných zbytků mázder plodových nebo lůžko v dutině děložní nezanechali, kdež by snadno uzavřením branky, zbytky těmito způsobeným, odtékání výměšku z rány mohlo býti zamezeno.

Po odstranění lůžka musíme dělohu ke stahování zvláště nyní velice nutnému povzbuditi přikládáním nových, měkkých a čistých kousků houby, namočených v ledové vodě, na ránu, jakož i vkládáním menších kousků ledu do dutiny děložní. Když by se v dutině děložní nalezaly kusy sražené krve, musíme je rukou nebo houbou šetrně odstraniti; totéž platí o krvi nebo vodě plodové, když by se byly rozlily do dutiny břišní (toilette du peritoine). Rovněž tak musíme pečlivě přihlížeti k tomu, aby žádná klička střeva neb opona nebyla v ráně děložní uskřinuta.

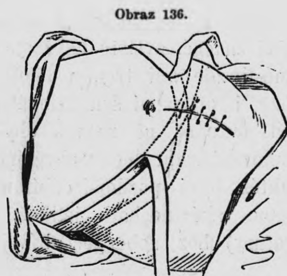
Mnohdy se sice děloha stahuje, rána v ní se ale otvírá ustavičně, kdež vzniká krvácení časem dosti značné, zvláště když stahování dělohy je nepatrné. Nemůžeme-li zde ani třením dělohy lepší spojení krajů rány docíliti, může i přiložení švu uzlového nebo roubíkového (sutura clavata) býti nutným, ač se mu obyčejně sluší vyhnouti, jelikož se při stahování krajů dělohy obyčejně nestejném nítě nezřídka vytrhují; taktéž bývá pozdější odbírání švů poněkud obtížné, ač toho můžeme také nechati, jelikož i při vyříznutí vaječníku podvazy (ligatury) bez nebezpečí bývají v dutině břišní zůstaveny.

e) Jednání páté. Když se děloha stahla, hledíme co možná nejrychleji provésti u z a v ř e n í r á n y b ř i š n í, abychom útroby v životě nenechávali příliš dlouho ve styku se vzduchem. K tomu cíli uchopujeme níti, opatřenou dvěma jehlama, a zabodáváme jednu jehlu vzdálí $^1/_2$" (1·5 Cm.) od hořejšího úhlu a právě tak daleko od kraje rány ze strany pobřišnice stěnou břišní (tedy ze vnitřku rány na zevnějšek), načež pomocník jehlu odbírá, kdežto lékař jehlu na druhém konci nítě tímže způsobem na protější straně druhého kraje rány provádí, kdež pomocník jehlu opět odstraňuje. Druhou níti zavádíme zdélí asi 1" (2·7 Cm.) od první tímže způsobem a tak ustavičně dále ve stejné vzdálenosti tolik nití, kolik jich je třeba, tak že jich obyčejně 5—8 bývá. Když byly takto nítě v počtu nutném položeny, spojujeme je taktéž shora dolů jednu po druhé, hledíce při tom k tomu, aby se kraje rány neohrnovaly, nýbrž přímo proti sobě ležely a se dotýkaly. Když pokrývky břišní jsou tenké, bývá prospěšnější, když jehlami P e t i t o v ý m i, které

musí v téže vzdálenosti, jako nitě, býti zabodnuty, konáme šev obvázaný, a když by se při tom kraje rány otvíraly na místech mezi tím ležících, můžeme na nich ještě povrchní šev obvázaný jehlami Karlovarskými k úplnému spojení učiniti. Dolejší úhel rány sluší taktéž uzavříti, aby do dutiny břišní nemohl vzduch vnikati, načež do něho vkládáme třapečkovaný proužek plátna (sindon), který musí často býti obnovován.

Na podporování krvavého švu musíme nyní dlouhé proužky náplasti přilípavé, které jsme si při začátku operace pod zády rodičky připravili, přiložiti v ten způsob, že se konce prvního asi $1/2''$ (1·3 Cm.) nad hořejším švem, a konce každého dálšího vždy v mezeře mezi dvěma švy dálšími křižují. Začínajíce tu přilepením nejhořejšího proužku, necháváme oba konce vpředu po straně rány poněkud dolů se ubírati, pročež již při vkládání na záda nejhořejší proužek musí zšíří ruky býti položen výše, než se hořejší úhel rány má nalezati. Tak pokračujeme s upevňováním proužků náplasti přilípavé ve směru shora dolů (viz obraz 136.), kteréžto jednání, jak je již Gräfe zavedl, může tím, že každý proužek ve směru šikmém leží, zameziti ztížení pohybů k dýchání nutných, co by proužky kolem těla příč vedené patrně učinily; mimo to působí proužky ve kruhu sestupující více jako nějaký pás, pročež tu ženám, které obyčejně mají břicho svislé, bývají dosti příjemnými a zcela prospěšnými.

Obraz 136.



Obvaz po vykonaném řezu císařském.

Přes proužky sluší podél spojené rány dáti urovnané cupování (plumaceaux) cerátem natřené a otevřená místa měkkým cupováním nebo čistou bavlnkou ocpati. Prostá měkká kompressa pokrývá obvaz takto učiněný, na nějž se konečně připevňuje obyčejný pás břišní, k čemuž posloužiti může dlouhé, dvakráte kolem těla sahající plátno, kteréž celou šíři břicha pokrývá, kteréž pak na jeho koncích musíme jehlicemi spojiti. Na to musí žena za největší opatrnosti dána býti do lůžka svého, ulehajíc si zde na pravou stranu.

Vzhledem k léčení dálšímu sluší upotřebiti studena na životě, dokud to šestinedělka může snésti, čímž nejlépe můžeme

udržeti stahování dělohy, zameziti pozdější krvácení z rány její, jakož i pracovati proti odýmání břicha (meteorismus), obyčejně nastávajícímu.

Křeče, škytání, vrhnutí, prudké bolesti ve břiše co předchůdce zánětu pobřišnice lze mírniti podáváním pilulek ledových a podkožním vestříknutím morfia. Při odýmání sluší obvaz dle potřeby měniti a napínání ledovými náčinky mírniti.

Kde bychom pro prudké vrhnutí mohli tušiti, že klička střeva byla uskřinuta do rány děložní, musili bychom ránu břišní opět otevříti, kličku střeva z rány děložní vyjmouti a teprvé potom ránu zašíti.

Když bychom se pro nápadnou bledost a skleslost šestinedělky mohli domnívati, že se zde objevuje vnitřní krvácení z ochablé dělohy, musili bychom ránu břišní opět otevříti, krev vyniklou čistými jemnými houbami odstraniti, do dělohy a do pochvy malé kousky ledu vložiti a teprvé tehdy ránu břišní opět zavříti, když bychom se přesvědčili, že se děloha stále stahuje. Taktéž můžeme ledové klystéry a vnitř námel (secale corn.) dávati. Do pochvy se tu nesmí stříkati, jelikož by voda mohla dělohou snadno vniknouti do dutiny břišní.

Při zánětu pobřišnice, kdež sluší dbáti o přiměřené stolice podáváním oleje skočcového (ol. ricini) — nepůsobí-li vrhnutí — nebo kalomelu, musíme býti velmi pozorni, jelikož výpotky v rozkladu se nalezající mají v dutině břišní následek velmi škodlivý. V tom ohledu mohla by provedena býti drainage prostoru Douglasova, jak ji koná Marion Sims po vyříznutí boubele vaječníkového, kdež by tedy dutina břišní musila býti otevřena tolik, co by dlouhý ohnutý bodec (troicart) vedený prsty mohl za dělohou do prostoru Douglasova býti vložen, kdež by zadní klenbu pochvy probodl a bodcovou pošvicí (kanylou) trubici pružcovou okénkovanou protahl, jejíž jeden konec má z rány ve stěně břišní vyčnívati, a druhý konec se v pochvě nalezati. Odtékání výpotku pobřišnicového ze trubice této musíme vyvolávati vestřikováním rozředěného roztoku buď vody karbolové nebo nadmanganydu draselnatého (kalium hypermang:).

Vzhledem k léčení rány platí ovšem obyčejná pravidla. Přede vším musíme dbáti toho, aby pokrývky břišní co možná nejméně byly napínány; když by se brzy po operací objevilo škytání, vrhnutí, křeče, musíme život z obou stran pečlivě rukama podporovati, aby se stehy nevytrhly. S obnovováním obvazu nemusíme

spěchati, za to však musí v ráně bavlnka nebo cupanina (plumaceaux) i plátenka (sindony) velmi často býti střídány. Teprvé 3. nebo 4. dne lze proužky náplasti přilípavé s veškerou opatrností, jakou obvaz každé velké rány vyžaduje, odstraniti a obnoviti.

Když by při odýmání břicha nastalo obtížné napínání, může k ulehčení postačiti, když proužky přilípavé na levé a pravé straně dosti daleko od rány přestřihujeme, aniž bychom je zcela odbírali a obnovovali, co se může teprvé později státi. Stehy sluší odbírati teprvé tehdy, když scelení již nastalo; proužky přilípavé musí ale ještě po spojení rány po delší čas býti přikládány, jakož také život stále — i když rána je již úplně zahojena — přiměřeným pásem břišním musí býti podpírán. —

Řez císařský na zemřelé rodičce nebo těhotné musí býti konán za přihlížení ke všem pravidlům, jelikož plod má býti zachován živý, ale také vzhledem k matce by tu mohla panovati zdánlivá smrt, ze které bý ji mohla teprvé operace probuditi. Mimo to musí každé jednání lékařské — třebas na mrtvých — zcela dle ustanovených pravidel našeho umění býti provedeno.

B. Řez břišní.

Výkon tento (laparotomia, gastrotomia) má otevříti dutinu břišní, aby odtud plod odstranil, i je proto přikázán: 1) při těhotenství mimoděložním, abychom zachovali život plodu, nebo příznaky tím vzniklé a žití matčino ohrožující umírnili; 2) při roztržení dělohy, když plod vynikl z dělohy v ten způsob, že nemůže cestami přirozenými býti vybaven, a ještě tu jsou jisté známky jeho života.

Vzhledem ku přípravám a provedení panují zde vůbec předpisy, jako pro řez císařský; říznutí nekonáme zde ale ve všech případech v bílé čáře břišní, nýbrž hlavně podél těla plodového.

Když by se některý konec těla plodového tiskl do vchodu pánve v ten způsob, že by tím klenba pochvy byla snížena, může otevření dutiny břišní a vaječkové vykonáno býti též z pochvy (gastrotomia vaginalis, elytrotomia), kdež musíme — jako při srostlé brance — ostrou břitvici, ovinutou blízko až k její konci náplastí přilípavou, podél chránícího ukazováčku levé ruky až na místo nejvíce stištěné ve klenbě pochvy zavésti, zde malý otvor učiniti a jej břitvicí kusou rozšířiti.

Vzhledem k odstranění lůžka při těhotenství mimoděložním sluší uvésti, že při tom musíme jednati velmi opatrně, odlušťujíce

lůžko jenom tolik, co je možné, abychom zabránili velkému poranění, kdež však zbytky lůžka bývají ponechány, aby hnily a tak teprvé byly vyloučeny, čímž řez břišní může býti více nebezpečný, než řez císařský, pročež i zde sluší odporučovati vkládání trubic odváděcích (drainage-ových) a další při tom jednání, jak již svrchu bylo uvedeno.

Dodatek.

Porod násilný (accouchement forcé) co řada výkonů, které po sobě následují a porod za branky jenom ještě málo připravené nebo zcela nepřipravené ukončiti mají, rozpadá se dle toho v tato jednotlivá jednání: umělé otevření branky ještě úzké, obrat na nohy, vybavení plodu, umělé odluštění a odebrání lůžka.

Druhdy byl přikázán: 1) při nebezpečném krvotoku z lůžka vcestného ještě v těhotenství nebo při začátku zábyvu porodního; 2) při prudkých a rychle za sebou následujících záchvatech božce, dokud činnost porodní ještě vůbec nenastala nebo teprvé v míře nepatrné; 3) když se jednalo o slehnutí rodičky zdánlivě nebo opravdu mrtvé.

Při lůžku vcestném je ale ucpání pochvy zajisté prostředkem matce i plodu mnohem příznivějším; při božci můžeme pak chloroformem zjednati si průběh porodu mnohem šetrnější, kdežto bychom porodem násilným ničeho nezískali. Matka zdánlivě mrtvá byla by tu vydána nebezpečím příliš velkým, a zachování plodu je zde následkem velkých obtíží s tímto výkonem spojených příliš pochybné, tak že nemůže nebezpečí jeho vyvážiti. A po smrti matčině vede řez císařský mnohem rychleji k cíli.

Proto je konání porodu násilného téměř úplně opuštěno a mohlo by jenom přikázáno býti ve případech velmi vzácných, při nebezpečném krvotoku na př. pro lůžko vcestné, když by tu nebylo možná, důkladné ucpání pochvy provésti.

Při líčení výkonů operativních hleděli jsme v mezích tohoto spisu podati všecko co nejúplněji, nahlížejíce ovšem, že není možná, operacím se naučiti toliko dle slov a z knihy, tak že tu vždy hlavním činitelem zůstane pilné cvičení na škole, bez něhož se zajisté nemůže pomýšleti na provádění operací v soukromém životě výkonném. Kde se ale při jednání svém budou říditi zásadami, zde naznačenými, shledají zajisté, že jim ve mnohém směru mohou dobře posloužiti, což bylo také přání naše snažné, které nás hlavně vedlo při pracování celého díla tohoto.

OBSAH.

Díl první. Část popisná.

Díl druhý. Část chorobopisná.

Stránka

Díl třetí. Část výkonná (operativní).

Seznam rytin.

Omyly tiskové.

Stránka 3.,	řádek 18. z dola	stůj:	levý či první, gh pravý či druhý.
„ 13,	„ 8. shora	„	nenechá.
„ 27.,	v nápisu	„	Známky těhotnosti.
„ 57.,	řádek 7. z dola	„	levator ani.
„ 65.,	při obrazu 31.	„	druhé postavení.
„ 97.,	řádek 1. shora	„	jednou denně.
„ 181.,	„ 10. z dola	„	vyniknutí.
„ 217.,	„ 6. shora	„	dna pochvy.
„ 271.,	„ 8. „	„	luxatio.
„ 511.,	„ 2. „	„	ze všech způsobů.
„ 543.,	„ 16. „	„	zlomení paže.



V tomto ohledu má jí přispěti kniha tato, podávajíc jí ve věcech takových potřebného vysvětlení. Z veliké úlohy, kterou v tomto ohledu má věda lékařská, vybral si tento spis **vylíčení života ženského** a rozepisuje se ve hlavních a povšechných rysech o úlohách a výkonech ženského ústroje v rozličných dobách života.

Začínaje s vychováváním dívek, zasahuje poněkud alespoň do oboru **duševního**, poněvadž duševní vzdělání dívek u veliké míře působí též na vývin tělesný, a poněvadž se jisté poklesky, hned z počátku v duševním vychovávání dítek učiněné, trestají později na zdraví způsobem mnohdy velmi smutným, úžasným, mnohem více, než u mužů, jimž příroda nesvěřila úlohy tak důležité.

Kterak tělesné vychování za prvních let dívčích působí na celé pozdější žití pohlavní, o tom poučují každodenní zkušenosti, a proto hledíc k tomu, pojednává se v tomto spise o jistých nemocech prvních let dětského věku. Z takovýchto příkladů nejlépe se pozná, kterak předpisů pravé správy zdravotní musí záhy býti šetřeno, mají-li se v skutku prokázati prospěšnými; neboť nemalá část pozdějších, bohužel tak obtížných nemocí ženských, zakládá se na každodenních téměř chorobách věku dětského.

Dále přihlíží spis tento **k vyvinování dívky v pannu**, jakož i k okolnostem, za jakých se v době této děje tělesná i duševní přeměna organismu, při čemž je nutno, aby se učinila menší zacházka do theoretických oborů vědy lékařské; neboť četným chorobám věku panenského můžeme porozuměti jenom tehdy, známe-li úplně fysiologické zábyvy této doby ženského žití.

Na to stopuje se ve knize této žena na **výši dospělosti pohlavní** a ve službě směřující k šíření a množení lidstva, při čemž pozorujíc opět přirozené, pravidelné výkony, podává rozhled v otázce: proč právě zde, kde žena plní úlohu od přírody na ni vloženou, je tak mnoho nemocí, a kterého druhu jsou. A v té chvíli, ve které dospíváme k tomuto poznání, nalezáme též cestu ku pomoci, potud alespoň, pokud nám příroda s rozličnými překážkami svými nevstupuje do cesty.

Ke konci předvádějí se ve hlavních rysech některé značnější nemoci, kterým ženštiny zvláště jsou podrobeny jak na výši svého žití pohlavního, **co matky**, tak i ještě na sklonku této činnosti své pro člověčenstvo — co matrony.

Takto se probírá **celé žití ženy**, které je ve mnohých dobách svých tak často velmi bolestné a trapné, ač o něm muž obyčejně ani žádného tušení nemá; poukázání na tu neb onu pomoc, snadnou a blízkou, v tom a onom poměru života a následkem toho uvarování mnohého, jinak nezbytného zla ještě na sobě nebo alespoň na jiných, bude zajisté nejlepší odměnou všem těm matkám a paním, které pozornost svou obrátí ke knize této.

Z bohatého obsahu knihy této, kteráž vyšla z péra spisovatele ve kruzích lékařských chvalně známého, vyjímáme alespoň nápisy těchto jednotlivých částek:

1. Věk dětský. Ošetřování a vychovávání dívek. — 2. Věk panenský. Dívka ve svém vyvinování pohlavním. — 3. Zdravotní správa věku panenského. — 4. Těhotenství. — 5. Kterak lze zcela jistě poznati těhotenství. Vyšetřování porodnické. — 6. Zdra-